Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 44. 29. October. 1889. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 36. Jahrgang.

Originalien.

Aus dem patholog.-anatom. Institut der Universität Breslau.

Wandermilz im kleinen Becken.

Von Dr. *Gustav Klein*.

Bei einer 63 Jahre alten Frau, welche in Folge eines acuten Lungenleidens starb, ergab die Obduction, dass die stark vergrösserte Milz mit der Convexität nach unten in die Excavatio vesico-uterina hinabhieng und durch ein Ringpessar von der Scheide aus gestützt wurde, während der Uterus in Retroposition dem Kreuz-Steissbeine angepresst war. Die Milz lag so über dem Ringe, wie dies vielleicht in ähnlicher Weise bei einem vergrösserten, durch Kunsthilfe unvollkommen anteflectirten Uterus der Fall sein könnte. Dem zuletzt behandelnden Arzte, Herrn Dr. Rosin, welcher die Patientin nur kurze Zeit vor dem Tode im Breslauer Hospitale zu Allerheiligen beobachten konnte, war bei Erhebung der Anamnese nichts mitgetheilt worden, was die Vornahme einer gynäkologischen Untersuchung veranlasst hätte. Nachfragen in der Versorgungsanstalt, deren Pflegling die Patientin bis dahin gewesen war, ergaben in dieser Hinsicht keine Aufklärung. Der Obductionsbefund drängt aber zu der Deutung, dass die in's kleine Becken hinabhängende Wandermilz trotz ihrer beträchtlichen Grösse (17,5 : 9,5 : 3,5 cm, 340 g) für den Uterus gehalten und deshalb — sei es wegen einer scheinbaren, etwa durch Myome, Ovarialcysten o. ae. bedingten Retroflexion, sei es aus anderen Gründen — durch das Pessar gestützt worden war.

In 2 von Dietl und Rezek (s. Lit. 3 und 5) mitgetheilten Fällen war übrigens die Wandermilz für einen schwangeren Uterus gehalten worden — die Verwechselung einer Wandermilz mit dem Uterus im allgemeinen ist also nicht mehr neu; dort wurde Schwangerschaft, in unserem Falle wahrscheinlich ein pathologischer Zustand des Uterus angenommen.

Die subjectiven Symptome konnten ebenfalls als Folgen einer Anomalie des Uterus gedeutet worden sein; wenigstens widersprechen die in der Literatur verzeichneten subjectiven Symptome der Wandermilz jenen einer Retroflexio uteri oder eines ähnlichen Leidens nicht immer; besonders bei indolenten, geistig tiefstehenden Patientinnen und geringer Störung der Gesundheit wird eine solche Verwechselung begreiflich. Objectiv hätte bei eingehender Untersuchung intra vitam wohl unschwer gezeigt werden können, dass dieser Tumor nicht der Uterus sei. Aber selbst diese einfache Feststellung kann bei unnachgiebigen Bauchdecken, senil atrophischer Portio und Verschluss des äusseren Muttermundes für die Untersuchung mittelst der Finger und der Sonde erschwert sein. Wurde nicht in Narkose untersucht, — und hiezu lag wahrscheinlich keine Veranlassung vor — so war die Erkennung des im kleinen Becken liegenden Tumors um so schwerer, als ähnliche Beobachtungen bisher nicht veröffentlicht worden zu sein scheinen. Selbst Dietl's dritter Fall (Wien. med. Wochenschrift 1856, Nr. 23) zeigt nur bedingte Aehnlichkeit mit dem vorliegenden.

Pathologische Anatomie. Dem Obductions-Protokolle ist Folgendes entnommen:

Peribronchitis lob. inf. dext., Pleuritis adhaes. pulmon. utriusque partial. — Nephritis parench. atroph. — Zwerchfellstand rechts 5. J.-R., links unterer Rand der 6. Rippe. — Die Längsaxe des Magens verläuft von links oben nach rechts unten, beinahe parallel der Längsaxe des Körpers. Die an den Pylorus grenzende Partie der grossen Curvatur steht als tiefster Theil des Magens in der Höhe der Spina ant. sup., etwas nach rechts von der Mittellinie; die grosse Curvatur ist nach links, die kleine nach rechts gerichtet. Die Leber ist so verschoben, dass die Längsaxe des rechten Lappens fast ganz vertical verläuft. Tiefe Schnürfurche des rechten Leberlappens, welcher die Höhe der rechten Spina ant. sup. erreicht. Der linke Lappen, annähernd horizontal verlaufend, überragt das Scrobiculum cordis handbreit. — Zu dem lang ausgezerrten Blindsacke des Magens geht eine strangförmig ausgezogene, 8 cm lange Bauchfellduplicatur von der linken Ansatzstelle des Zwerchfells an die Rippen, Lig. gastro-phrenicum. — Vom Kopfe des beinahe senkrecht gestellten Pankreas und vom unteren Rand der grossen Curvatur zieht in das kleine Becken hinein ein daumendicker, einmal um die Längsaxe nach links gedrehter Strang mit varicös erweiterten, federkieldicken Venen mit stark verdickter Wand. Arterien leicht geschlängelt, sonst ohne Besonderheiten. Dieser Strang zieht zum Hilus der Milz, welche mit der Convexität nach unten quer in die Excavatio ves.-uter. hineinhängt. Die Milz erreicht den Grund der Excavatio nicht, d. h. diese wird von der ersteren nicht ganz entfaltet. Maasse der Milz 17,5 : 9,5 : 3,5; Gewicht 340 g; demnach ziemlich stark vergrössert. Der atrophische, sehr kleine Uterus ist in vollständiger Retroposition dem Kreuz-Steissbeine angepresst; rechts vom Uterus zieht das Rectum nach unten. Keinerlei Adhäsionen der Beckenorgane unter sich und mit der Milz. In der Scheide ein Ringpessar von 10 cm Durchmesser, mit Schleim dicht bedeckt. Beim Touchiren ergiebt sich, dass die Milz mit ihrer convexen Fläche über demselben liegt, während die Portio im Grunde der trichterförmig nach oben verengten Scheide nur als kleiner, kaum hervorragender Zapfen fühlbar ist. — Uteruskörper kann bimanuell nicht abgetastet werden.

Die als Lig. gastro-lien., gast.-phren., phren.-lien, gastr.-col. u. s. w. bezeichneten Bauchfellduplicaturen sind von abnormer Länge; Magen, Milz und Quercolon sind bei abnormer Nachgiebigkeit und Dünnheit des Bauchfellüberzuges nach unten gesunken, die Leber aus ihrer Lage verschoben. Ob der tiefe Zwerchfellstand primär oder secundär ist, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden. Der zur Milz ziehende Strang wird in seinem unteren Theil hauptsächlich vom Lig. gastro-lien. und phren.-lien. gebildet, während bei der Bildung des oberen Theiles dieses Stranges auch die genannten anderen Bänder betheiligt sind.

Aetiologie. Für die Aetiologie der Wandermilz ist der Einfluss einer abnormen Zartheit und Schlaffheit, sowie einer

(durch früher bestandene oder noch bestehende Milzvergrösserung bedingten) Auszerrung der Bauchfellfalten (Rokitansky[1]), Foerster[2]), Dietl[3]) und der Gewichtszunahme bei Wechselfieber u. s. w. (Dietl[3]), Helm und Klob[4]), sowie einer mechanischen Ursache (Rezek[5]) betont worden.

In der Literatur fand sich aber keine Angabe über die Wirkung des Schnürens, welche hier wohl ganz besonders in Betracht zu ziehen ist. Einerseits weist darauf schon das von Dietl (l. c.) erwähnte ausschliessliche Vorkommen dieses Leidens bei Frauen, andererseits der Befund im vorliegenden Falle nachdrücklich hin. — Die tiefe Schnürfurche und die Lageveränderung der Leber, des Magens, Querdarmes, Pankreas, also der meisten grösseren Organe des oberen Bauchhöhlenabschnittes sind vielleicht eine vereinte Wirkung einer angeborenen oder erworbenen Nachgiebigkeit und Verlängerung der Bauchfellfalten (Dietl, Rokitansky l. c.) und des Schnürens. Es liegt überdies nahe, für eine Lageveränderung der Milz, abgesehen von den genannten anderen Ursachen, das Schnüren ebenso verantwortlich zu machen, wie dies bei der Wanderleber und Wanderniere mit Recht geschieht. Bei dem Zusammenpressen der Brust- und Bauchhöhle suchen die genannten Organe dem Druck auszuweichen. Nach oben ist dies nur in geringem Grade möglich, es wird also nach unten erfolgen, wenn die Stärke der Bauchfellfalten und andere Umstände dies nicht verhindern. Selbstredend wirken hier ebenso wie bei anderen Erscheinungen meist mehrere Ursachen zusammen. Hat die Lageveränderung einmal begonnen, so wird sie in der Folge eher zunehmen als stillstehen oder gar geringer werden.

Subjective Symptome. In Bezug auf dieselben ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerden der Patienten nicht immer sehr gross sein müssen. Schon Rezek (l. c.) sagt: »Die Beschwerden hängen davon ab, ob das Lig. gastro-lien. wenig oder stark verlängert ist.« Bei der Länge dieses Ligamentes in unserem Falle waren die Beschwerden wahrscheinlich in späterer Zeit ziemlich gering und die Möglichkeit einer Verwechselung mit einem Uterusleiden dadurch näher gerückt.

Diagnose. In der durchgesehenen Literatur fand sich kein Fall, in welchem die Milz so tief stand wie hier, im Gegentheile wird öfter darauf hingewiesen, dass sie gewöhnlich nicht tiefer als in das grosse Becken sinke. Durch diesen seltenen Tiefstand, oder richtiger dieses tiefe Hinabhängen, wurde die Diagnose noch besonders erschwert. Der Umstand, ob die Milz frei herabhängt oder einzelnen Organen aufliegt und von diesen gestützt wird, muss in unserem Falle natürlich von der Füllung der Nachbarorgane beeinflusst werden: bei voller, hochstehender Blase wird die Milz dem Uterus-Fundus und der oberen hinteren Wand der Blase aufgelegen haben.

Die meisten Autoren heben hervor, dass die Diagnose nahezu gesichert ist, wenn der Nachweis geliefert wurde, dass die Milz an der normalen Stelle fehlt und der fragliche Tumor die charakteristische Bohnenform der Milz und die dem Hilus entsprechende Vertiefung sowie Einkerbungen an den Rändern besitzt.

Der Hilus sieht meist nach oben oder oben links, wenn die Milz nicht durch Adhäsionen in anderer Lage festgelöthet oder von ihren Bändern abgerissen ist. Die freie Verschiebbarkeit ist nicht stets vorhanden, da die Milz bei ihrer Wanderung durch Adhäsionen an jeder Stelle festgelöthet werden kann.

Therapie. In erster Linie kommt die Entfernung der Ursachen in Betracht: Verringerung der Grösse der Milz (bei Wechselfieber durch Chinin u. s. w., Dietl, l. c.), Beseitigung einer primären Magenectasie, durch welche die Milz etwa herabgezerrt würde; ferner die Bekämpfung der Folgezustände: secundäre Magenectasie, durch das Herabsteigen der Milz bedingt; des weiteren die operative Befestigung der Milz an der normalen Stelle (Angaben darüber wurden in der Literatur nicht gefunden) oder als radicales Mittel die Exstirpation der Milz.

Nicht allein von klinischem, sondern noch mehr von historischem Interesse ist der von 1855—57 ganz besonders lebhaft geführte Streit um die Berechtigung der Exstirpation einer Wandermilz. Schultze[6]), Küchler[7]) 1855, Adelmann[8]) (1856), Küchenmeister[9]) (1856), Hyrtl u. A. traten für, G. Simon-Darmstadt[10]) (1857) u. A. gegen die operative Entfernung der Wandermilz auf. Sowohl die Operation in einer Zeit (Schultze), als auch die in zwei Zeiten (Hyrtl) ist schon bekannt. Auch die Gefahr der Exstirpation einer leukämischen Milz (heftige und oft tödtliche Nachblutung) wurde ziemlich früh erkannt. In jüngster Zeit berichten über Milzexstirpation Adelmann[11]) und Rob. Asch[12]) ausführlich. Beide bringen eine sorgfältige Zusammenstellung der Literatur. Letzterer hat 9 Fälle von Exstirpation einer Wandermilz verzeichnet. —

Im Anschlusse an einen Vortrag Dittel's[13]) äusserte sich Kundrat in der Discussion dahin, dass die Milz nicht »wandere«, sondern »stürze«. Selbst wenn man aber unter Stürzen eine Lageveränderung infolge der Schwerkraft und in zunehmender Geschwindigkeit versteht — mag dies nun unter einem grösseren oder geringeren Hinderniss geschehen, so ist Kundrat's Ausdruck doch kaum zutreffend. Einerseits können neben der Schwerkraft noch andere Umstände mitwirken (Druck durch das Schnüren); es ist also dann kein Stürzen, sondern ein Geschobenwerden — neben der Schwerkraft wirkt noch eine vis a tergo. Andererseits wird als Stürzen im allgemeinen eine rasche Ortsveränderung mit zunehmender Geschwindigkeit verstanden. Infolge der zahlreichen Hindernisse (Befestigung durch das, wenn auch lockere, Bauchfell, durch Nachbarorgane, durch intraabdominalen Druck) ist die Ortsveränderung wohl meist eine äusserst langsame und nicht zunehmend beschleunigte. Letzteres könnte höchstens dann der Fall sein, wenn eine Milz durch mechanische Ursachen (Fall, Stoss) plötzlich aus ihrer normalen Lage losgerissen und an eine andere Stelle geschleudert wird oder nach dem Aufhören der Ursache »stürzt«. In Rezek's Fall (Lit. 5) war die Milz wahrscheinlich schon vorher von ihrem Platze abgewichen. — Man müsste also in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von einem »verlangsamten Stürzen« sprechen. Dafür würde aber passender das Wort »Gleiten« gewählt, und dieses ist schon seit Dietl's

---

[1]) Rokitansky, Pathol. Anat., II., 1842, S. 378 und derselbe: »Ueber die wandernde Milz«, Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte z. Wien, 1860, 3.

[2]) Foerster, Pathol. Anat., 1854, S. 128.

[3]) Dietl, Wien. med. Woch. 1854, 19 u. 20 und derselbe, Wien. med. Woch. 1856, 23.

[4]) Helm und Klob, Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Aerzte zu Wien, 1856, 37.

[5]) Rezek, Wien. med. Woch. 1856, 27.

[6]) Schultze, Ueber die Verrichtung der Milz und die Exstirpation derselben bei Thieren und Menschen. Hecker's lit. Ann. 12.

[7]) H. Küchler, Exstirpation eines Milztumors; wissenschaftliche Beleuchtung der Frage über Exstirpation der Milz bei den Menschen, ihrer Ausführbarkeit wie ihrer Zulässigkeit. Darmstadt, 1855.

[8]) Adelmann, Bemerk. zu Küchler's Exstirpation etc. Deutsche Klinik 1856, 17 u. 18.

[9]) Küchenmeister-Zittau, Offenes Schreiben an Prof. Dietl, Juli 1856.

[10]) G. Simon-Darmstadt, Die Exstirpation der Milz am Menschen, nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft. Giessen, 1857.

[11]) Adelmann, Langenbeck's Archiv, Bd. XXXVI.

[12]) Rob. Asch, 2 Fälle von Milzexstirpation. Archiv f. Gynäk., XXXIII, 1.

[13]) Dittel, Wandermilz mit Stieltorsion. Wiener med. Blätter, 1888, Nr. 11.

Zeiten in Gebrauch. Mithin liegt weder die Nothwendigkeit einer neuen Bezeichnung vor, noch ist die von Kundrat gewählte überhaupt zutreffend.

Der irrthümlichen Anschauung Kundrat's, dass die Wandermilz stets rechts liege, widersprach Dittel mit Recht.

Weitere Mittheilungen über diesen für die Aetiologie, pathologische Anatomie und Diagnose der Wandermilz nicht belanglosen Fall, sowie über die ziemlich umfangreiche Literatur ähnlicher Vorkommnisse sind einer Bearbeitung von anderer Seite vorbehalten.

Zur Behandlung des Pruritus cutaneus universalis.

Von Dr. *A. Wertheimber.*

Veranlassung zu nachstehender kurzer Mittheilung geben mir zunächst die Bemerkungen Dr. Kopp's (in Nr. 36 dieser Wochenschrift) über die Ichthyolbehandlung des Pruritus. Gleich so vielen anderen vor ihm versuchten Mitteln vermag auch das Ichthyol, nach den Erfahrungen des eben genannten Autors, der ihm hier gestellten Aufgabe keineswegs völlig zu genügen.

Von der Ansicht ausgehend, dass es sich bei dem sogenannten idiopathischen Pruritus um eine reine Sensibilitätsneurose handelt, war man lange Zeit hindurch bemüht, denselben durch Arsen, Bromkalium, Chloralhydrat, Atropin und Morphin zu bekämpfen — mit welchem Erfolge, ist zum Theil schon aus der langen Reihe der zum Versuch herangezogenen Arzneistoffe ersichtlich. In der That erweisen sich die Nervina hier durchaus nutzlos, die Opiate aber, zumal das Morphin, geradezu schädlich.

Die vielgestaltige örtliche Behandlung kann ich füglich mit Stillschweigen übergehen; durch sie ist noch kein Fall von Pruritus universalis geheilt worden. Aber selbst die palliative Hilfe, die man von ihr erwartet, ist in Wirklichkeit eine höchst zweifelhafte; man höre nur die kläglichen Berichte der Kranken: wie sie ganze Nächte damit hinbringen, mit ihren »Tupfmitteln« jetzt das Gesicht, gleich darauf die Fusssohlen, die Handflächen, die Bauchhaut u. s. w. zu bestreichen — Alles nur, um eine Ruhepause von wenigen Augenblicken zu erzielen und den Turnus alsdann von Neuem zu beginnen. Selbst die gerühmten Lösungen von Thymol, Naphtol und Carbolsäure leisten in fraglichem Betreff kaum mehr, als etwa der volksthümliche Franzbranntwein und ähnliche Flüssigkeiten, welche, indem sie der Haut durch rasche Verdunstung Wärme entziehen, vorübergehend das Jucken lindern.

Bessere Aussichten auf Erfolg, als durch die früheren Behandlungsweisen schienen sich mit der von Prof. v. Rothmund sen.[1]) im Jahre 1872 auf das Wärmste empfohlenen innerlichen, beziehentlich subcutanen Anwendung der Carbolsäure zu eröffnen; und wenn in der Folge auch bei diesem Verfahren die Enttäuschungen nicht ausblieben, so lag in demselben gleichwohl ein unläugbarer Fortschritt gegenüber den bis dahin gebräuchlichen. Aber abgesehen von der Frage der Wirksamkeit stösst die innerliche Anwendung der Carbolsäure auf so ernstliche anderweitige Bedenken, dass das Mittel schon aus diesem Grunde sich eine allgemeinere Beachtung nicht erringen konnte. Somit wären wir wieder auf jenem Standpunkt therapeutischer Resignation angelangt, welchem Prof. Schwimmer[2]) am Schlusse seiner Abhandlung über den Pruritus Ausdruck giebt mit den Worten: »Die Hauptsache bleibt Ausdauer und Geduld von Seite des Kranken und des Arztes«.

Im Hinblick auf diese Unzulänglichkeit des gesammten arzneilichen Apparates, welcher bisher gegen den Pruritus universalis aufgeboten worden, schien mir jeder neue Versuch gerechtfertigt, insoferne er sich auf rationelle Voraussetzungen stützte und schädliche Nebenwirkungen von vornherein ausschloss.

Die erste Gelegenheit hiezu bot sich mir im December 1886 an einer 53jährigen Frau, welche, als ich die Behandlung übernahm, bereits seit drei Tagen mit einem über die ganze Hautoberfläche verbreiteten Juckreiz behaftet war. Mit Ausnahme mehrfacher, durch Kratzen erzeugter Abschürfungen der Epidermis zeigte sich auf der Haut keinerlei Veränderung, namentlich auch fehlten die der Prurigo eigenthümlichen papulösen Efflorescenzen. Dem Auftreten des Pruritus waren einige Zeit deprimirende Gemüthsaffecte, Migräneanfälle und Erscheinungen nervöser Dyspepsie vorhergegangen; der Harn, ziemlich reich an Uraten, war frei von Eiweiss und Zucker. In Folge des anhaltenden intensiven Juckreizes und der Schlaflosigkeit befand sich Patientin in einem Zustande hochgesteigerter Erregung; sie bat dringend, ihr durch ein »stark wirkendes Schlaf- oder Betäubungsmittel« wenigstens auf einige Stunden Linderung des unerträglichen Leidens zu verschaffen. In dieser Bedrängniss griff ich versuchsweise zum Natrium salicylicum, welches ich in 3 proc. Lösung verordnete, mit der Weisung davon täglich dreimal 2 Esslöffel voll zu nehmen. Der Erfolg dieser Verordnung war ein überraschend günstiger. Schon die erste Nacht — nachdem Patientin 6 Esslöffel voll von der bezeichneten Lösung verbraucht hatte — verlief in fast ungestörtem Schlafe; am nächstfolgenden Tage machte die Besserung noch weitere Fortschritte und nach Ablauf des dritten Tages der Behandlung war das Hautjucken gänzlich verschwunden; es ist auch seitdem nicht mehr wiedergekehrt. Das salicylsaure Natrium habe ich auch nach Beseitigung des Juckens noch einige Tage in verminderter Gabe fortgebrauchen lassen.

Ebenso rasch und vollständig war der Erfolg der dargelegten Behandlung in zwei weiteren Fällen. Der Eine derselben, bei welchem der Pruritus in etwas milderer Form aufgetreten war, betraf einen Mann von 45 Jahren, der ausser einem chronischen Darmkatarrh (Obstipation, zeitweise abwechselnd mit unter Kolik erfolgenden Durchfällen) keine andere krankhafte Störung darbot. Im dritten Falle, welcher hinsichtlich der Intensität des Leidens dem ersterwähnten in keiner Weise nachstand, handelte es sich um eine Frau von 49 Jahren, bei welcher seit der ein halbes Jahr zuvor eingetretenen Menopause sich mancherlei Beschwerden — Fluxionen mit nachfolgendem starkem Schweissausbruch, Kopfschmerzen, Schwindel und Stuhlträgheit — eingestellt hatten.

In diesen sämmtlichen drei Fällen hat sich das Natrium salicylicum dem Pruritus gegenüber nicht etwa als ein Linderungsmittel, sondern als ein effectives Heilmittel bewährt[3]).

Eine nähere Präcisirung der Fälle, für welche sich die fragliche Behandlung eignet oder nicht eignet, erscheint mir zur Zeit noch völlig unmöglich; ob das Salicylat beispielsweise auch dort die Probe bestehen wird, wo dem Pruritus eine diabetische Erkrankung oder wo ihm latente Urämie (bei Schrumpfniere) zu Grunde liegt, darüber kann nur die Erfahrung entscheiden. Der Pruritus senilis wird voraussichtlich durch das Mittel nicht beeinflusst werden, sicherlich ebenso wenig der Pruritus hiemalis, dessen Entstehen unzweifelhaft auf Einwirkung der Kälte zu beziehen ist.

Die ätiologischen Momente des Pruritus sind im Allgemeinen noch keineswegs genügend aufgeklärt; sichergestellt ist nur die Thatsache, dass ein ausgebreitetes, von Hautaffectionen unabhängiges Jucken am häufigsten in solchen Fällen auftritt, wo die Blut- und Säftemasse chemisch-reizende Substanzen mit sich führt, welche die Nervenenden des Papillarkörpers in einen eigenthümlichen Erregungszustand versetzen. Auf solche Weise erklärt sich der Pruritus im Verlaufe des Icterus, des Diabetes mellit., der chronischen Nephritis u. s. w.; desgleichen der Pru-

[1]) Aerztliches Intelligenz-Blatt, 1872. 39.

[2]) v. Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Ther. B. XIV. 2.

[3]) Wo deutliche Anhaltspunkte für eine causale Therapie vorliegen, wird diese selbstverständlich durch das symptomatische Verfahren nicht entbehrlich gemacht.

ritus nach Einwirkung von Morphium, Aconitin und Cocain. Allem Anschein nach giebt es aber ausser den bisher angenommenen noch andere Krankheitszustände, in welchen sich abnorme Stoffwechselproducte bilden, deren Eintritt in die Blutbahn zu den gleichen Folgen, d. h. zu allgemeinem Hautjucken führen kann; und es ist heute schon wahrscheinlich, dass für manche Fälle von Pruritus universalis, die wir gegenwärtig noch als reine Neurose auffassen, die Zukunft eine andere Deutung finden wird.

Ein Fall von Kaiserschnitt nach Porro wegen Atresia vaginae.

Von Dr. *F. Spaeth* in Hamburg.

Wenn auch der zu schildernde, in der Privatfrauenklinik des Herrn Dr. Prochownick zu Hamburg beobachtete Fall nicht vereinzelt dasteht in der Literatur, so möge es mir doch gestattet sein, ihn als einen immerhin seltenen und in der Art seiner Behandlung von anderen ähnlichen abweichenden mitzutheilen.

Frau Nittmann, 30 Jahre alte Arbeitersehefrau aus Hamburg, war als Kind stets gesund und bekam mit 17 Jahren ihre Menses, welche regelmässig, aber schwach und von kurzer Dauer waren. Vor 7 Jahren machte sie, noch unverheirathet, im Hause einer Hebamme eine sehr schwere Entbindung durch, welche mit Perforation des Kindskopfes und Extraction einer reifen Frucht endigte[1]). Im Anschluss daran folgte ein 6wöchentliches fieberhaftes Puerperium. Die Periode stellte sich alsdann wieder regelmässig ein, noch schwächer als zuvor, jedoch ohne Beschwerden.

Einige Jahre später constatirte sie anlässlich vergeblicher Coitusversuche einen Verschluss der Scheide und gab sich deshalb in die Behandlung des Herrn Dr. Prochownick, welcher folgenden Befund aufnahm: Vulva anscheinend normal. Beim Auseinanderdrängen der Schamlippen buchten sich zwei kleine bläuliche Wülste von der Grösse einer halben Walnuss vor; setzt man die Fingerkuppe zwischen beide, so gelangt man sofort in einen Blindsack. Im Stehen liegt der Verschluss kaum 1 cm hinter der Harnröhrenmündung, im Liegen lässt sich die hervortretende Scheidenhaut etwas einstülpen und wird Platz geschaffen zur Aufnahme eines Daumengliedes. Die Scheide scheint also völlig durch narbiges Bindegewebe verschlossen; erst bei längerem Tasten lassen sich zwei kleine Oeffnungen wahrnehmen, von denen die eine links die Sonde etwa 1 cm tief eindringen lässt, um dann als blinder Canal abzuschliessen; die andere, rechts gelegen, etwa linsengross, gestattet etwas tiefer gehende Sondirung und repräsentirt eine etwa 4 cm lange häutige Röhre, welche zuerst nach vorn biegt, so dass man bei Katheterisirung der Urethra nur eine ganz dünne Zwischenwand fühlt; dann wendet sie sich scharf nach hinten und führt in einen plötzlich sich erweiternden Hohlraum, in welchen die Sondirung ihr Ende erreicht. Vom Mastdarm aus lässt sich feststellen, dass die Gebärmutter sehr tief liegt und rückwärts geknickt ist.

Es wurde damals versucht, den kleinen Scheidenrest allmählich zu erweitern durch Anwendung activer und passiver Massage, insbesondere durch Einlegen kleiner, an Grösse zunehmender Hartgummikugeln, welche allerdings lange Zeit immer wieder herausglitten. Nach und nach gelang es jedoch, die Scheide unter Zuhülfenahme der Finger und des Knopfmessers so zu dehnen, dass eine Vaginalkugel von 50 mm Durchmesser darin untergebracht werden konnte. Der Gedanke, in Narkose das Septum zwischen beiden Canälen zu spalten und sich allmählich an den Gebärmutterhals hindurchzuarbeiten, erwies sich als unausführbar, da der grössere und wichtigere derselben sehr dünnwandig war und dicht an Harnröhre und Blasenhals heranreichte, so dass ein Vorgehen ohne Verletzung dieser Theile unmöglich schien.

Die Patientin blieb dann lange Zeit weg, gebrauchte aber die ihr mitgegebenen Hartgummikugeln regelmässig weiter und verehelichte sich im September 1888. Dreimal hatte sie alsdann ihre Menses noch; hierauf wurde sie schwanger und fühlte im Monat März 1889 Kindesbewegungen. Nun stellte sie sich wieder zur Untersuchung und bot folgenden Befund:

27. III. 89. Aeussere Schwangerschaftszeichen sämmtlich vorhanden. Der Scheidensack war gegen früher weiter und länger (ca. 4—5 cm) geworden; die zwei Oeffnungen, die links von Stecknadelkopf-, die rechts von Linsengrösse deutlich zu fühlen. Collum uteri nicht zu finden; die häutige Zwischenbrücke zwischen beiden Oeffnungen ist etwas gedehnt. Die Gebärmutter entspricht in ihrer Grösse etwa dem 5. Schwangerschaftsmonat, füllt einen Theil des kleinen Beckens aus, ohne wesentlich verschieblich zu sein, so dass auch hier auf das Vorhandensein narbiger Verwachsungen geschlossen werden muss.

Becken- und Leibesmaasse:	Dist. spin.	27
	» crist.	28,7
	» troch.	31,2
	Conj. ext.	17,4
		Beckenneigung:
Leibesumfang (in Nabelhöhe)		83
» (über d. Christae u. d. Symphyse)		84
» (oberhalb des Uterus)		74

Kindslage: I. Schädellage

Am 27. VI. kommt die Frau zur Klinik. Gegen Abend stellen sich Wehen ein, welche die Nacht durch unter Abgang kleiner Mengen Fruchtwassers andauern, ohne irgendwelche Erweiterung zu bewirken.

28. VI. Sectio caesarea: Bauchschnitt von der Symphyse bis gut handbreit oberhalb des Nabels, links an letzterem vorbei. Im Bauchraum etwas ascitische Flüssigkeit. Die Därme werden nun nach oben gedrängt und durch Schürzen fixirt, der Uterus wird hervorgewälzt und unter manueller Compression des Gebärmutterhalses durch einen kräftigen Schnitt eröffnet, das in I. Schädellage I. Unterart befindliche männliche Kind entwickelt, rasch abgenabelt und nun die Nachgeburt nebst Eihäuten entfernt. Trotzdem bei der Incision die nach vorn und oben liegende Placenta verletzt wurde, erwies sich doch die Zusammenschnürung der Cervix mit der Hand für den ganzen ersten Theil der Operation einschliesslich der Herausnahme der Secundinae für völlig ausreichend. Nun wird nach Anlegung eines Schnürschlauches der Uterus abgetragen und der Stumpf im unteren Wundwinkel zunächst durch peritoneale Catgutnähte, dann durch einige den Stiel tief fassende und durch die Bauchdecken geführte Seidensuturen befestigt; hierauf endgültige Schliessung der Leibeshöhle durch tiefgreifende und oberflächliche Seidennähte. Um dem Zurücksinken des Stumpfes vorzubeugen, wird eine grosse Acupuncturnadel quer durch ihn gesteckt; dann wird er mit dem Pacquelin'schen Thermocauter angesengt und mit Salicyltannin bestreut. Ueber das Ganze wird ein antiseptischer Deckverband gelegt.

Einige Stunden nach der Operation kommen unter wehenartigen Schmerzen ziemlich reichliche Mengen blutig gefärbten Serums aus der Scheide.

Der Wundheilungsverlauf zog sich durch Hinzutreten einer linksseitigen Schenkelvenenthrombose etwas in die Länge, so dass die Frau erst am 4. August, also nach 5½ Wochen geheilt entlassen werden konnte.

Das gut entwickelte asphyctische Kind wurde nach Entfernung des Schleimes aus dem Kehlkopf durch Schultze'sche Schwingungen und different temperirte Bäder bald zum Athmen gebracht und blieb am Leben.

Es vermag dieser Fall unser Interesse in mannichfacher Hinsicht zu fesseln, seine Behandlung andererseits die Kritik der Fachgenossen wachzurufen, weshalb ihm im Folgenden eine nähere Beleuchtung zu Theil werden soll.

Ueber die Entstehung der so hochgradigen Scheidenverengerung lässt sich nicht streiten. Die erste Entbindung vor

[1]) Genaueres liess sich wegen Ablebens des hauptsächlich bei der Entbindung thätigen Arztes nicht erforschen.

7 Jahren nahm bei dem immerhin ziemlich platten Becken (Conj. vera 8,4) einen sehr ernsten Verlauf. Drei Aerzte bemühten sich ebenso lange wie vergeblich, ein lebendes Kind herauszubefördern; sie sahen sich schliesslich zur Perforation genöthigt. Dabei und bei der folgenden Extraction muss eine sehr tiefgehende und ausgedehnte mehrfache Zerreissung des Scheidentheiles, namentlich in seinen unteren Partien stattgefunden haben[2]), als deren Resultat die sehr weit unten dicht über dem Introitus sitzende Verwachsung anzusehen ist. Insbesondere war es die vordere Vaginalwand, welche am meisten in Mitleidenschaft gezogen wurde und mit der hinteren alsdann eine sehr derbe narbige Verwachsung eingegangen hatte. Zu der zwischen diesem Blindsack und dem Gebärmutterhals befindlichen Höhle führte ein winkelig geknickter, sehr dünnwandiger Canal, der in seinem Anfangstheile dicht neben der Harnröhre verlief, von ihr nur durch eine zarte Membran getrennt.

Andauernden Bemühungen glückte es, mit der Zeit eine halbwegs brauchbare Scheide wiederherzustellen. Eine blutige Erweiterung mit Spaltung des Canales schien wegen der Gefahr der Verletzung von Blase und Urethra nicht thunlich; denn die Operation einer Blasenscheidenfistel hätte in dem überaus narbigen Gewebe grosse, wenn nicht unüberwindliche Schwierigkeiten geboten. Die passive Massage hat hier recht Gutes geleistet, mehr allerdings noch die active in Gestalt der Immissio penis nach der Verheirathung, welche eine wesentliche Verlängerung und Verbreiterung des Blindsackes zur Folge hatte.

Interessant ist, dass unter diesen für die Conception möglichst ungünstigen Verhältnissen, dieselbe dennoch relativ rasch zu Stande kam.

In der Mitte der Schwangerschaft wurde abermals ein operatives Eingreifen überlegt, jedoch darauf verzichtet einestheils aus den schon eben erwähnten Gründen; dann aber auch weil ein Herabziehen des Uterus sowohl wegen der Brüchigkeit des puerperalen Gewebes, als auch wegen der vorhandenen perimetritischen Adhäsionen sehr erschwert schien und energische Manipulationen doch leicht hätten Abort hervorrufen können.

Die Gravidität nahm einen regelrechten Verlauf. Die Behandlung der Geburt gab zu reiflichen Erwägungen Anlass. Sollte der Versuch gemacht werden, dieselbe per vias naturales zu forciren, indem man mit Messer und Scheere den umfangreichen Narbenmassen zu Leibe ging oder sollte man von vornherein darauf verzichten und zum Kaiserschnitt seine Zuflucht nehmen? Dieselben Bedenken, welche sich früher schon der Vornahme einer blutigen Erweiterung entgegenstellten, traten nun in noch erhöhterem Maasse in den Vordergrund. Eine Blasenverletzung schien unvermeidlich. Inwieweit zudem die durch die ausgebreiteten Narbenstränge in den Parametrien aus ihrer normalen Lage jedenfalls verschobenen Harnleiter bedroht waren, liess sich nicht übersehen, doch musste diese Möglichkeit immerhin als ein sehr schwerwiegender Punkt gelten. Endlich fragten wir uns, lässt sich auf diesem Wege überhaupt die Geburt zu Ende führen? Werden nicht dieselben Momente, die früher die Perforation des Kindskopfes nöthig machten, vor allem das in seinem geraden Durchmesser stark verengte Becken sich auf's Neue wieder geltend machen und die Prognose für das Leben des Kindes trüben?

Einen gewissen Anhalt für den ungünstigen Ausgang eines derartigen Unterfangens gewährte ein vor wenigen Jahren von Herrn Dr. Prochownick in diesem Sinne behandelter Fall: Bei der damals 34jährigen Tischlersfrau Schmidt, welche das erste Mal unter schweren Umständen (Perforation) entbunden worden war und ein fieberhaftes Wochenbett durchgemacht hatte, als deren Folge ihr eine allerdings günstiger und höher oben gelegene partielle Scheidenatresie zurückgeblieben war, bei welcher man gegen Ende der Schwangerschaft leicht mit einem Finger durch die verengte Stelle bis zum Cervicalcanal vordringen konnte, wurde unter unendlichen Mühen der Versuch einer Entbindung auf dem natürlichen Wege durchgeführt; schrittweise wurde mit Messer und Scheere und unter stumpfer Nachhülfe mehrere Stunden lang von Wehe zu Wehe das Gewebe durchgängig gemacht, und es gelang schliesslich unter Anwendung der hohen Zange ein lebendes Kind zu entwickeln. Die Mutter machte zwar ein fieberloses Wochenbett durch, allein es bildete sich trotz aller Gegenbestrebungen abermals eine hochgradige Scheidenatresie aus; zudem hatte eine Ureterenverletzung stattgefunden, welche, allen örtlichen Heilversuchen trotzend, schliesslich durch Exstirpation der zugehörigen Niere beschwerdelos gemacht werden musste. Das Kind hatte Wochen lang eine Lähmung der linken Gesichtshälfte.

Wie gross schien endlich, abgesehen von einer Verletzung der Nachbarorgane, die Gefahr die Mutter einmal durch die unvermeidliche Blutung, dann durch die bei dem Vorhandensein ausgedehnter runder und gequetschter Gewebspartien sehr an Raum gewinnende Möglichkeit septischer Infection? Gewiss sind ähnliche Fälle schon per vias naturales mit Glück zu Ende geführt worden, so von Maniell-Moulin[3]), Padley[4]), Wyder[5]) und Kessler[6]), doch mögen bei ihnen vielleicht günstigere Narbenverhältnisse vorgelegen haben als gerade in unserem Falle, wo man sehr für die Harnorgane fürchten musste. Jeder Fall ist eben so grundverschieden von den andern, dass man hier ganz besonders individualisiren muss.

Auf der anderen Seite versprach die Ausführung der Sectio caesarea unter günstigen klinischen Verhältnissen sehr viel sowohl für die Mutter wie für das Kind, namentlich wenn, wie dies auch in zwei von Weydlich[7]) veröffentlichten Fällen geschah, das gefahrlosere Porro'sche Verfahren gewählt wurde. Dass letzterem vor dem organerhaltenden classischen Kaiserschnitt der Vorzug eingeräumt werden musste, liegt auf der Hand. Durch den engen, gebogenen Fistelcanal hätten die Lochialsecrete keinen ausreichenden Abfluss gehabt, es wäre, wie in einem von Levy[8]) publicirten Falle, zu Lochiometra mit ihren unausbleiblichen Folgen für die Gebärmutternaht gekommen. Das ebenso kühne, wie glücklich abgelaufene Vorgehen Adolphi's[9]), welcher unter solchen Umständen die Uterushöhle drainirte, indem er die Drainröhre zum unteren Winkel der Bauchwunde herausleitete, schien uns doch zu gefahrvoll, um zur Nachahmung aufzufordern.

Mit Absicht bevorzugten wir die extraperitoneale Stielbehandlung, theils weil unsere Erfolge bei Myomotomien auf diesem Wege bessere gewesen sind als bei dem immer wieder versuchten, aber von wenig Glück gekrönten Versenkungsmodus, theils aber auch, weil wir durch das Emporziehen des Stielstumpfes den Abfluss der ja immer noch vorhandenen Secrete durch den so mehr in die Länge gezogenen Fistelcanal zwischen Cervix und Scheide zu erleichtern glaubten. In der That gingen grössere Mengen blutiger Flüssigkeit bald nach der Operation ab, welche in günstigster Weise mit dem erwünschten Ausgang für Mutter und Kind zu Ende geführt wurde.

[2]) Der Damm war genäht worden.

[3]) Ref. Centralblatt f. Gynäkologie 1883, Nr. 25.

[4]) Ref. ibidem 1883, Nr. 31.

[5]) Wyder, Geburt bei Atresie der Scheide und Blasenscheidenfistel. Originalmittheilung. Centralblatt f. Gynäkol. 1885. Nr. 7.

[6]) Berliner klin. Wochenschrift, Nr. 29, 30 u. 32, 1887.

[7]) Zwei Fälle von Porro-Operation bei Vaginalatresie. Zeitschrift für Heilkunde, Prag, 1888, Bd. IX, p. 105, und Prager medic. Wochenschrift, 1888, B. 4, p. 29.

[8]) Ref. Monatschrift f. Geburtskunde, 1863, Bd. XXI Supplement p. 179.

[9]) Deutsche medic. Wochenschrift, 1889, Nr. 8, p. 150 ff.

Aus der medicinischen Universitäts-Poliklinik in München.

Ein seltener Fall von Leberatrophie.

Von Dr. *Schickhardt*, Assistent der medic. Poliklinik zu München.

Mit Erlaubniss meines verehrten Chefs, des Herrn Prof. Dr. F. Seitz, erlaube ich mir, im Folgenden einen im Laufe dieses Jahres von mir beobachteten Fall aus hiesiger Poliklinik mitzutheilen.

Der Fall betrifft eine 53jährige Taglöhnersfrau aus Fürstenfeld-Bruck, wohnhaft in München. Die Anamnese ergab folgendes: Vater an unbekannter Ursache gestorben, Mutter lebt, ist gesund, ebenso zwei Geschwister. Patientin will in jüngeren Jahren viel an Katarrhen und Husten gelitten haben. Der Ernährungszustand soll nie besonders stark gewesen sein. Mit 33 Jahren verheirathete sie sich. Die Ehe blieb kinderlos.

Im October 1888 begann das jetzige Leiden mit allgemeiner Mattigkeit und zunehmender Körperschwäche, verbunden mit häufigem Frösteln.

Patientin klagte über den »Magen« und harten Stuhlgang, wesshalb öfters Abführmittel gebraucht wurden. Das Allgemeinbefinden soll sich in der Folge gebessert haben, so dass Patientin ihren häuslichen Verrichtungen wieder nachgehen konnte; der Ernährungszustand hob sich nicht.

Ende Februar 1889 bemerkte Patientin eine zunehmende Spannung und Schwellung des Leibes, ebenso geringe Schwellung der Beine. Es bestand grosse Mattigkeit, wesshalb das Bett aufgesucht wird. Stuhlgang sehr dünn und häufig. Appetit gut. Husten wenig, dagegen Kurzathmigkeit. Icterus soll nie dagewesen sein.

Mit dem eben beschriebenen Symptomencomplex trat Patientin am 14. III. 89 in poliklinische Behandlung.

Die damalige Aufnahme ergab: Sehr abgemagertes Individuum ohne jedes Fettpolster, atrophische Musculatur. Gesichtsfarbe grau, cachektisch. Athmung beschleunigt. Puls frequent, klein, weich, rhytmisch, Körpertemperatur nicht erhöht.

Dämpfung über beiden Lungenspitzen mit Tiefstand derselben. Ueber den Spitzen verschärftes Inspirium mit verlängertem, hauchendem Exspirium; Athmungsgeräusch vesiculär. Auf beiden Lungen ein feinblasiger Katarrh.

Herzfigur etwas verkleinert, Töne deutlich hörbar, rein. Hochstand des Zwerchfells.

Abdomen halbkugelig vorgewölbt, gespannt. In den unteren Partien geringe Venenentwickelung sichtbar. Im Abdomen percutorisch deutlich freie Flüssigkeit nachweisbar. Wegen der starken Spannung des Leibes lässt sich nichts palpiren; jedenfalls scheint die Leber nicht vergrössert zu sein.

Beine ödematös.

Urin spärlich; frei von Albumen.

Probepunction ergiebt im Abdomen gelbgrüne, etwas trübe Flüssigkeit. Mikroskopisch lassen sich in derselben ausser Endothelien des Peritoneums keine morphotischen Bestandtheile entdecken. Untersuchung auf Tuberkelbacillen negativ.

Die Diagnose wurde gestellt auf beiderseitige Cirrhose und Infiltration der Lungenspitzen, beginnende Darmtuberculose, Myodegeneratio cordis, Hydrops Ascites et Anasarka.

Zur Anregung der Diurese wurde verordnet Digital. c. Kali acet., gegen die profusen Diarrhöen Acid. Tannic. c. Opio.

Auf Drängen der Patientin wurde in den folgenden Tagen die Punction des Abdomens vorgenommen, wobei 9 Liter Flüssigkeit entleert wurden. Nach der Punction war weder Leber noch Milz noch sonst ein Tumor palpabel. Die Patientin fühlte nach der Paracentese bedeutende Erleichterung. Die Athmung wurde freier. Die Herzkraft hob sich wenig. Die Durchfälle waren copiös.

Die Flüssigkeitsansammlung im Abdomen begann sehr rasch zu wachsen, auch die Beine zeigten starkes Oedem. Der Kräftezustand nahm ab.

Am 13. IV. 89 musste wieder punktirt werden; es wurden 7 Liter Flüssigkeit entleert. Die Athmung wurde freier; Urinmenge war vermehrt. Appetit gut. Rascher Verfall der Kräfte, Decubitus. Am 24. IV. 89 erfolgte der Exitus letalis.

Die Section ergab: Mittelgrosse, abgemagerte, weibliche Leiche. Hautfarbe grau. Abdomen schwappend. Unterextremitäten ödematös. Todtenstarre gelöst. Am Kreuzbein Decubitus. Fettpolster geschwunden, Musculatur atrophisch.

Im Abdomen ca. 8 Liter einer trübgelblichen serösen Flüssigkeit. Därme zusammengesunken. Serosa grauroth. Peritoneum vollständig glatt. Processus vermiformis nicht verwachsen. Netz nach aufwärts geschlagen, dunkelgrauroth ohne jede Fetteinlagerung. Magen sichtbar. Leber unter dem Rippenbogen verborgen.

Zwerchfellstand rechts IV. Intercostalraum, links V. Rippe.

Nach Eröffnung der Brusthöhle rechte Lunge vorliegend, Mittellinie etwas überragend; linke Lunge mässig retrahirt. Herzbeutel in der Ausdehnung eines kleinen Handtellers vorliegend. Rechte Lunge an der ganzen Oberfläche verwachsen, linke Lunge an der Spitze, sowie nach hinten und unten mässig adhärent.

Im Herzbeutel ca. 1 Esslöffel einer serösen Flüssigkeit. Vorhöfe leer.

Rechte Lunge von gehörigem Volumen, Pleura allenthalben mit bindegewebigen Auflagerungen versehen. Spitze narbig eingezogen; Lappen unter einander verwachsen. Ober- und Mittellappen flaumig, Unterlappen derb. Schnittfläche des Oberlappens grauroth, schiefrig pigmentirt, in der Umgebung der Bronchien kleine hirsekorngrosse graue Knötchen. Luft, Blut und Saftgehalt gehörig, Unterlappen dunkelbraunroth; von der Schnittfläche ergiesst sich reichlich blutige Flüssigkeit. Blut und Saftgehalt vermehrt, Luftgehalt entsprechend vermindert.

Grosse Gefässe leer. In den Bronchien schleimig blutige Flüssigkeit. Bronchialdrüsen leicht geschwellt.

Linke Lunge wenig voluminös. Pleura getrübt. Entsprechend den Verwachsungen bindegewebige Spangen. Spitze narbig eingezogen, Bindegewebe vermehrt mit schiefriger Pigmentirung. Fingereindrücke bleiben bestehen. Oberlappen weich, Schnittfläche hellgrauroth, schiefrig pigmentirt. Blut und Saftgehalt gering, Luftgehalt vermehrt. Unterlappen ganz ähnlich. Saftgehalt vermehrt.

Herz von geringem Volumen. Epicard getrübt. Fettpolster geschwunden. Coronararterien geschlängelt. Klappen schlussfähig. Rechter Ventrikel leer, Enteneigross, Musculatur braunroth, brüchig. Endocard nicht getrübt. Papillarmuskeln schwach entwickelt. Pulmonalklappen zart. Tricuspidalis für zwei Finger durchgängig.

Linker Ventrikel leer, wallnussgross; Musculatur braunroth, ziemlich gut entwickelt. Aortenklappen etwas rigide. Intima der Aorta mit kleinen, weissgelben, beetförmigen Einlagerungen versehen. Mitralis für zwei Finger durchgängig, etwas verdickt, an einem Segel grössere gelbliche Einlagerungen.

Rechter Ventrikel: Höhe 8,0 cm, Dicke 6,5 cm. Linker Ventrikel: Höhe 8,0 cm, Dicke 1,2 cm. Aortenumfang 7,5 cm.

Milz klein, Kapsel schlaff, blauroth, Pulpa breiig. Malpighi'sche Körperchen sichtbar. Blutgehalt gering.

Leber enorm verkleinert, etwa auf $^1/_3$ ihres Volumens reducirt. Oberfläche glatt, einzelne bindegewebige Auflagerungen, Kapsel stellenweise verdickt, getrübt. Gallenblase prall gefüllt, von circa Mannsfaustgrösse, mit dem vorderen Leberrand derb verwachsen und schwach getrübt. Bei Druck auf die Gallenblase entleeren sich ca. 125 g einer graubraungrünen zähen Galle mit reichlichen Gallenconcrementen untermischt.

Leber schneidet sich mässigderb, Schnittfläche dunkelgrauroth, acinöse Zeichnung ziemlich deutlich. Blutgehalt mässig. Aus den durchschnittenen Gallengängen quillt reichlich hellgelbe dünnflüssige Galle heraus. Beim Befühlen ist dieselbe mit kleineren Concrementen vermengt.

Maasse: Breite (über Convexität) 19,5 cm. Davon kommen auf den linken Lappen 7,0 cm; Höhe des rechten Lappens 16,0 cm; des linken Lappens 10,5 cm; Dicke 3,7 cm; Gewicht 570 g.

Nieren von gehörigem Volumen, Kapsel leicht abziehbar; Fettkapsel geschwunden. Oberfläche glatt; Schnittfläche hellgrauroth. Rindensubstanz etwas verschmälert. Rinden- und Marksubstanz leicht unterscheidbar.

Magen von gehöriger Grösse, gefüllt mit dünnflüssig,

schleimig grüngelbem Speisebrei. Schleimhaut gefaltet, stark schiefrig pigmentirt; an einzelnen Stellen geringe Blutinjection.

Im Dünndarm wenig breiiger Koth. Im Dickdarm gelbe dünnflüssige Kothmassen.

Schleimhaut des Dünndarms blass; Follikel etwas geschwellt. Schleimhaut des Dickdarms ziemlich stark injicirt.

Drüsen an der Ansatzstelle des Mesenteriums vergrössert und geschwellt.

Anatomische Diagnose: Subacute Leberatrophie, Erweiterung der Gallenblase mit Gallensteinen. Atrophie sämmtlicher Organe, beiderseitige Spitzencirrhose, alte adhäsive Pleuritis rechterseits, theilweise auch linkerseits; Peribronchitis nodosa dextr. Emphysem der linken Lunge, Lungenödem beider Unterlappen. Beginnende Atheromatose, Myodegeneratio cordis. Hydrops Ascites et Anasarka. Catarrh ventric. et intestinal.

Die mikroskopische Untersuchung der Leber ergab als Resultat zahlreicher gefärbter Schnitte: Kleinheit der Leberzellen, jedoch deutliche Konturen derselben, keine Trübung, Kerne gut sichtbar und wohl gefärbt ohne Trübung. Die einzelnen Acini deutlich von einander zu unterscheiden, Anhäufung eines körnigen braunen Pigment in den centralen Theilen der Acini, in Zellen eingeschlossen. Das Capillarnetz ist erweitert. Die Gefässwandungen namentlich die der Centralvenen sind stark verdickt. Die Gallengänge erscheinen etwas gewuchert. Das periportale Bindegewebe tritt deutlich hervor und ist vielleicht etwas vermehrt.

In der mir zugänglichen Literatur der letzten 10 Jahre konnte ich keinen derartigen Fall finden. Auch Herr Obermedicinalrath Prof. Dr. Bollinger, welcher sich sehr lebhaft für das Präparat interessirte und mich zur Veröffentlichung des Falles ermunterte, wofür ich demselben an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank ausspreche, konnte sich keiner derartigen Atrophie der Leber erinnern.

Die Gesammtdauer der Krankheit betrug ca. 5—6 Monate. Nachdem die Patientin schon Jahre lang an Katarrhen gelitten, deren Residuen sich bei der Section fanden, traten plötzlich im October 1888 allgemeine gastrische Erscheinungen mit zunehmender Abmagerung auf.

Im März suchte Patientin ärztliche Hilfe. Der wesentlichste Befund damals war starker Ascites ohne Icterus, Oedem der Beine, copiöse Durchfälle, kein Fieber, colossale Abmagerung. Die Stauungserscheinungen auf das Herz allein zu beziehen, lag kein Grund vor, wesshalb im Verein mit dem Lungenbefund an eine beginnende Darm- oder Netz-Tuberculose gedacht wurde.

Die Section ergab keines von beiden, dagegen die eigenthümliche Verkleinerung der Leber, welch' letztere nur ein Gewicht von 570 g hatte, während eine normale nach vielfachen Wägungen aus dem hiesigen pathologischen Institute ein solches von 1400—1500 g besitzt. (Zahlenangaben von 2—3000 g, wie sie sich in manchen Lehrbüchern finden, sind jedenfalls viel zu hoch gegriffen.)

Mikroskopisch fand sich eine Anhäufung von Pigmentkörnern in den centralen Theilen der Acini und Erweiterung des Capillarsystems, wie es bei der rothen Leberatrophie vorkommt. Daneben spricht aber die eigenthümliche Verdickung der Gefässwandungen für eine primäre oder secundäre Erkrankung derselben mit vermindertem Blutzufluss in die Leberacini.

Es liegt nahe, endarteritische Ablagerungen anzunehmen, wie sie sich auch an der Aorta und der Mitralis fanden.

Ferner wäre noch an Endarteritis syphilitica zu denken, wenn sich auch sonst keine Anzeichen von Lues gefunden haben.

Schliesslich könnte ja auch eine Hypoplasie d. h. eine Bildungsanomalie vorliegen. Ich glaube aber, dieselbe bestimmt ausschliessen zu können. Denn erstens dürfte eine solche nicht oft vorkommen und zweitens wäre sie nicht die Causa mortis geworden, wie es doch in diesem Falle unzweifelhaft ist.

Die Atrophie der Leber wäre also als eine Verbindung von Atrophie (Stauungsleber) mit Endarteritis zu bezeichnen, wenn auch der Fall hiedurch weder klinisch noch pathologisch-anatomisch hinreichend erklärt ist.

Feuilleton.

Die medicinische und hygienische Abtheilung auf der Pariser Weltausstellung.

Von Dr. *Franz Spaet*, prakt. Arzt in Ansbach.

II.

Die hygienische Abtheilung der Ausstellung befindet sich, wie bereits erwähnt, auf der Invalidenesplanade, in der Nähe des Eingangs an der Rue de Grenelle, dem Invalidenhotel gegenüber.

Der grösste Theil des ziemlich reichhaltigen Ausstellungsmaterials ist in einem eigenen, einfach ausgestatteten Pavillon untergebracht.

Wir begegnen am Eingange desselben zunächst einer Exposition collective du ministère de l'instruction publique, an deren Beschickung sich Vereine und Private betheiligten. Dieselbe stellt eine Sammlung einer grossen Reihe von Gegenständen dar, wie sie zum Zwecke der Ernährung, Bekleidung und Erziehung der Kinder in den einzelnen Provinzen Frankreichs in Gebrauch waren oder noch sind — collection d'objects infantils en usage ... Dort sind deshalb die alterthümlichsten Exemplare hölzerner Wiegen und eine grosse Anzahl der verschiedensten Kleidungsstücke für Säuglinge — vom Wickelzeug angefangen — zu sehen. Neben dem altmodischen Kinderbrei in einfachster thönerner Schüssel und alterthümlichen kleinen Trinkschalen aus Porzellan, mit langer schnabelförmiger Röhre versehen, befindet sich dort eine Zusammenstellung der neuesten Producte auf dem Gebiete der künstlichen Säuglingsernährung, sowie verschiedene Waagen, um denn auch die erzielten Erfolge an der Gewichtszunahme der Kinder bemessen zu können. An einer solchen Waage ist zur bequemeren Aufnahme des Säuglings die eine Waagschale durch eine längliche Hohlschiene aus Blech ersetzt. Hieran reiht sich eine Sammlung von Puppen und Puppenkleidern etc.; in grösserer Auswahl finden sich jedoch diese Gegenstände, was speciell die Erzeugnisse der Neuzeit anlangt, im Palais des enfants auf dem Marsfeld untergebracht.

Eigenthümlich erscheinen die hier ausgestellten alten Vorrichtungen zur gefahrlosen Verwahrung etwa unbeaufsichtigter kleiner Kinder: es sind dies zumeist viereckige Holzgestelle, oben durch einen schräg verlaufenden Deckel abgeschlossen, welcher mit Oeffnungen versehen ist und aus welchem die Kinder — wie aus einem Joche — Kopf und Arme hervorstrecken können. Dem gleichen Zwecke dienten enge hohe Körbe, Bienenkörben, deren Krone abgetragen ist, nicht unähnlich.

Unter dem Titel »mère artificielle« ist ein Apparat ausgestellt, welcher als Brutkasten (couveuse d'enfants) zur Aufnahme frühgeborener oder sehr lebensschwacher Kinder dient: derselbe besteht aus einem Holzkasten mit zwei Abtheilungen: die obere dient zur Aufnahme des Kindes und ist durch eine mit einer Ventilationsöffnung versehene Glasplatte bedeckt, die untere — Thermosiphon — ist zur Erzielung der nöthigen Temperatur im Innern mit heissem Wasser gefüllt. Ein ähnlicher Kasten, etwas eleganter gearbeitet, ist auch in der medicinischen Abtheilung zu sehen.

Von culturhistorischem Interesse ist die Abbildung eines Unternehmens zur Verhütung des Kindsmordes. Es war dies ein Asyl zur Aufnahme ausgesetzter Kinder, an dessem Portale eine drehbare Nische sich befand. Hier konnte man das betreffende Kind einlegen, das dann auf ein mit der Glocke gegebenes Zeichen innen aufgenommen wurde, während die Mutter unbemerkt sich wieder entfernen konnte. Doch soll eine Verminderung des Kindsmordes in nennenswerther Weise nicht erzielt worden sein; vielmehr benützten gewissenlose Familien diese Gelegenheit sich ihrer etwa lästigen kleinen Sprösslinge zu entledigen, wesshalb denn auch — wenn ich nicht irre —

schon gegen Ende des vorigen Jahrhunderts diese Institution wieder aufgehoben wurde.

In dem gleichen Saale hat noch die Association des dames françaises — eine unserem Frauenvereine vom rothen Kreuze entsprechende Gesellschaft — eine Ausstellung verschiedensten Verbandsmaterials, Binden, Schienen, Krankenwäsche etc. etc. arrangirt, welche dem Publicum von der reichhatigen Ausrüstung zur Pflege der Verwundeten Zeugniss giebt. Sehr nett und reich ausgestattet ist auch die vom gleichen Verein in unmittelbarer Nähe ausgestellte Krankenbaracke.

An den hier geschilderten ersten Saal schliesst sich nun in den verschiedenen folgenden die Ausstellung einer grossen Zahl von Apparaten zur Erzielung gesunden und behaglichen Wohnens an, in buntem Durcheinander sich versteckend und dadurch das vergleichende Studium sehr erschwerend. Ich will nun versuchen hier Einiges zusammenzustellen, was sich dort an Einrichtungen zur Beheizung, Ventilation, Wasserversorgung und Abfuhr vorfindet.

Was nun vorerst die Anlagen zur Centralheizung betrifft, so treffen wir die erschöpfendste Ausstellung in dieser Beziehung von der Firma Geneste Herrscher & Comp. in Paris zusammengestellt. Dieselbe hat zu diesem Zwecke nebenan einen eigenen kleineren Pavillon gebaut und ihre verschiedensten Erzeugnisse auf dem Gebiete der Centralheizung und Ventilation dort ausgestellt. Sehr schön gearbeitet sind auch die Pläne, in welchen die Heiz- und Ventilationsanlagen veranschaulicht sind, welche die Firma in grösseren Etablissements, Theatern, Spitälern etc. hergestellt hat. Wesentlich Neues fand ich daselbst jedoch nicht; die hier ausgestellten Apparate zur Luft-, Dampf- oder Dampfwasserheizung, Ventilationsvorrichtungen mit Flügelrädern durch Dampfbetrieb sind auch ausserhalb Frankreich bereits in Betrieb und steht die Ventilationseinrichtung, wie sie gelegentlich des Hygienecongresses in Wien 1887 uns im neuen Hoftheater am Franzensring gezeigt wurde, den Produkten genannter Firma sicher nicht nach.

Bezüglich der Localheizung möchte ich hier daran erinnern, dass in Frankreich noch immer die bekannten Camine mit Holzfeuerung im vorwiegenden Gebrauch stehen. Wegen der fortschreitenden Steigerung der Holzpreise hat sich nun in neuerer Zeit eine Gesellschaft zur Einführung der Kohlenheizung gebildet und die hiezu nöthigen Oefen in verschiedenster Ausstattung bis zur Form des luxuriösesten Meubels ausgestellt. Dieselben sind in ihren einfacheren Formen unseren Kanonenfüllöfen ähnlich und alle auf kleinen Rädern beweglich; an ihrer unteren Hälfte befindet sich ein Ansatzrohr, aus welchem der Rauch in den Camin durch Verlängerung des Rohres geleitet wird.

Ausser den bereits geschilderten Ventilationsvorrichtungen sind noch mehrere Aufsatzrohre auf Luftcamine zu erwähnen, welche den bekannten Wolpertsaugern sehr ähnlich sind, von denselben sich jedoch hauptsächlich durch die Grösse ihres Querschnittes und dadurch unterscheiden, dass sie statt des Wolpert'schen Windfängers im Innern des Rohres horizontalliegende Flügelräder führen.

Zur Erzielung besseren Luftaustausches in den Wohnungen sind mit zahlreichen, kleinen, rundlichen Oeffnungen durchbrochene Glasplatten — verre perforé — ausgestellt, welche sich zur Einlage in den oberen Fenstertheilen empfehlen mögen.

Von einer Firma ist endlich eine Lampe zum Zwecke der Ventilation ausgestellt, — deren Grundgedanke sich von den bei uns zu gleichen Behufe benützten nicht unterscheidet: Ableitung der durch die Flamme erwärmten Luft mittels eines von der Lampe weggehenden Rohres in einen Camin.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Prof. Dr. **Paul Kraske**-Freiburg: **Der Unterricht in der chirurgischen Klinik und die antiseptische Wundbehandlung.**

Aus Anlass der Eröffnung der neuen chirurgischen Klinik zu Freiburg i. B. hat der derzeitige Director dieser Klinik in seiner Antrittsrede die Methode des klinischen Unterrichts und der antiseptischen Wundbehandlung erörtert und seinen Standpunkt besonders der Frage gegenüber präcisirt, ob sich ein klinischer Lehrer mit Arbeiten, die ihn mit septischen Stoffen in Berührung bringen, ohne Gefahr für das Leben der ihm anvertrauten Kranken und Operirten beschäftigen darf. Viele Geburtshelfer und Gynäkologen nehmen in dieser Frage einen extremen Standpunkt ein und treiben die sogenannte »Abstinenz« so weit, dass sie die Untersuchung von Schwangeren und Kreissenden von Seite ihrer Schüler nur dann gestatten, wenn letztere ehrenwörtlich versichern, seit Tagen, ja Wochen mit infectiösen Stoffen nichts zu thun gehabt zu haben. Auch einzelne Chirurgen nehmen aus Furcht, das Leben ihrer Kranken zu schädigen, die nöthigen Operationen nicht in der klinischen Stunde vor, sondern ziehen zu denselben nur einige Auserwählte von ihren Schülern bei. Kraske glaubt, dass in den geburtshilflichen Kliniken solche besondere Vorsichtsmaassregeln durch die Eigenart des Untersuchungs- und Beobachtungs-Materials erklärt und gerechtfertigt sein möge, wendet sich aber mit aller Entschiedenheit gegen eine allgemeinere Durchführung dieses Abstinenzprincips, das ohne vollständige Umgestaltung der gegenwärtigen Unterrichtsverhältnisse schlechterdings nicht durchführbar ist und das für den praktischen Arzt geradezu ein Ding der Unmöglichkeit wird. Kraske beruft sich auf seine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen: in den Sommersemestern, in denen er chirurgische Operationscurse abhält, sind die Resultate der Klinik niemals von seiner Thätigkeit auf der Anatomie ungünstig beeinflusst worden. Mitten aus den Arbeiten an der Leiche heraus war er wiederholt genöthigt, Bruchoperationen und Amputationen vornehmen zu müssen — der Heilungsverlauf war stets ein ungestörter. Man wird Kraske in der Behauptung vollkommen Recht geben müssen, dass man auch ohne Abstinenz mit bestem Erfolg antiseptisch behandeln kann. Weiterhin kommt Kraske auf die Luft- und Contactinfection und auf die Bedeutung beider zu sprechen. Er betont, dass wirklich pathogene Mikroorganismen insbesondere solche, die als die Ursache unserer Wundkrankheiten betrachtet werden müssen, noch niemals in der Luft gefunden worden sind. Wenn auch mit diesen negativen Resultaten noch nicht bewiesen sei, dass solche in der Luft überhaupt nicht vorkommen, so dürfe man daraus doch schliessen, dass die für unsere Wunden gefährlichen Keime nur einen verschwindend kleinen Bruchtheil aller in der Luft vorkommenden Pilzformen ausmachen können. Die Wahrscheinlichkeit, dass gerade sie auf die Wunden gelangen, müsse man für eine ausserordentlich geringe halten.

Schliesslich folgt eine durch Abbildungen erläuterte Beschreibung der neuerbauten Klinik, die unter Leitung des Oberbauraths Lang von dem Architekten Kern ausgeführt wurde; allen Anforderungen, die die Neuzeit an ein derartiges Institut stellt, ist in vorzüglichster mustergiltiger Weise Rechnung getragen. Im Operationssaale sind todte Räume, unzugängliche Winkel und Ecken sorgfältig vermieden. Die Wände, der Fussboden, die eigenthümliche Construction der Subsellien gestatten eine gründliche Reinigung und eine in den Saal geführte Dampfleitung ermöglicht es, den ganzen Raum mit Dampf zu füllen, der sich niederschlägt, um als wohlthätiger, reinigender Regen allen Staub aus der Luft mit sich herab zu führen.

Angerer.

L. Manfredi, G. Boccardi e G. Jappelli: Sul fermento inversivo nell'organismo animale. Estratto dal Giornale Internazionale delle Scienze Mediche. Anno X. Napoli 1888.

Die Frage nach dem Vorhandensein und der Entstehung des invertirenden Fermentes im Magen und Darmcanal wird zur Zeit in der verschiedensten Weise beantwortet. Indem die Verfasser diese Frage für den Darmcanal des Kaninchens und des Hundes zu beantworten sich die Aufgabe stellten, suchten sie sich zunächst über die Fehlerquellen, welche die widersprechenden Resultate der früheren Forscher veranlasst hatten, zu orientiren. Als solche fanden sie einmal die fast constante Verunreinigung des käuflichen Rohrzuckers mit kleinen Mengen reduzirender

Zuckerarten und zweitens die sogen. »spontane» Invertirung, welche in Rohrzuckerlösungen unter dem Einflusse der aus der Luft hineinfallenden Keime zu Stande kommt. Den meisten Spaltpilzarten kommt nämlich die Production eines invertirenden Fermentes zu und lässt sich letzteres von denselben leicht isolirt darstellen. Aus dem gleichen Grunde muss bei allen auf Invertin zu prüfenden Flüssigkeiten Bacterienentwicklung vollständig vermieden werden. Da das Ferment höhere Temperaturen (über 60°) nicht verträgt, so mussten die Flüssigkeiten durch Filtration durch Chamberland'sche Filter, Zusatz von Antisepticis (2 proc. Carbol) etc. vorher keimfrei gemacht werden.

Die unter Beachtung dieser Vorsichtsmassregeln angestellten, überaus sorgfältigen und ingeniösen Versuche ergaben nun, dass im Magen, wo Bacterienentwicklung fehlt, auch keinerlei Invertirung stattfindet. Die Annahme vieler Autoren, dass dort ein besonderes Ferment zu diesem Zwecke secernirt werde oder dass die Säure oder der Schleimgehalt des Magensaftes die Umwandlung des Rohrzuckers bewirke, beruht auf Fehlern der Versuchsanordnung. Dagegen wird im Darmsaft, der normal grosse Mengen von Bacterien enthält, starkes Invertirungsferment gefunden. Dasselbe entstammt beim Kaninchen und wahrscheinlich auch beim Hunde ausschliesslich der Thätigkeit der Mikroorganismen; doch liess sich beim letzteren die Möglichkeit, dass auch die Darmschleimhaut an der Production des Fermentes betheiligt sei, nicht völlig ausschliessen. In den anderen Organen resp. den wässerigen Auszügen derselben ist das Invertin nicht enthalten. Auf den menschlichen Organismus sind leider die Untersuchungen nicht ausgedehnt worden.

Die Beantwortung dieser scheinbar etwas abliegenden Frage gewinnt dadurch eine besondere Bedeutung, dass hier der erste Fall vorzuliegen scheint, in welchem die Bacterien im Sinne Pasteur's eine heilsame und für die Verdauung unentbehrliche Rolle spielen. Rohrzucker, als solcher in's Blut aufgenommen oder eingespritzt, wird bekanntlich unverändert wieder ausgeschieden; er muss vorher im Darm in reducirende Zuckerarten umgewandelt werden. Wenn dies wirklich, zunächst beim Kaninchen, nur durch Bacterieneinwirkung möglich ist, so stellt dieselbe ein nothwendiges und nützliches Glied in dem Gang der Verdauungsprocesse dar. Escherich.

G. Lepage: De la ponction de l'utérus par la paroi abdominale dans l'hydropisie de l'amnios. Annales de Gynécologie XXX. p. 257.

Im Anschluss an einen schon früher von Tillaux veröffentlichten und einen zweiten selbst beobachteten Fall von colossaler Hydramnie bei Zwillings-Schwangerschaft bespricht Lepage die Schwierigkeiten, welche diese Complication der Diagnose der Schwangerschaft entgegenstellt und empfiehlt in jenen Fällen, wo die enorme Ausdehnung des Leibes zu Dyspnöe und Suffocations-Erscheinungen führt, als Indicatio vitalis die Punction des Tumors von den Bauchdecken aus. In dem Tillaux'schen Falle wurden 7 l, in dem von Lepage 20,5 l durch die Punction aspirirt. In beiden Fällen erfolgte 3 resp. 4 Wochen nach der Punction die Unterbrechung der Schwangerschaft. Im Lepage'schen Falle wurde der erste Fötus im frisch abgestorbenen Zustande ausgestossen, der zweite, dessen Eisack punctirt worden war, war stark macerirt. Die Punctionsstelle war noch als runde Oeffnung in den Velamenten erkennbar. Die Zwillinge waren zweieiig, ein Umstand, der den Lepage'schen Fall im Hinblick auf die Schatz'schen Arbeiten über die Gefässverbindungen und die einseitige Polyhydramnie bei eineiigen Zwillingen sehr werthvoll macht.

Was die vorgeschlagene Punction von den Bauchdecken aus betrifft, so wird zunächst deren diagnostischer Werth hervorgehoben und in dieser Beziehung namentlich die geringere Gefährlichkeit gegenüber einer Explorativincision betont. In therapeutischer Beziehung ist besonders zu berücksichtigen, dass die quälenden Symptome, die hochgradige Schmerzhaftigkeit und Dyspnöe momentan beseitigt werden. Allerdings bringt die Punction die Gefahr einer früheren oder späteren Unterbrechung der Schwangerschaft, ein Umstand, der jedoch um so weniger ins Gewicht fällt, als bei so hochgradiger Polyhydramnie das Leben des Fötus ohnedies dringend gefährdet erscheint und die Schwangerschaft auch ohne Punction eine Unterbrechung erfährt. Andererseits ist übrigens die Unterbrechung der Schwangerschaft keine absolut nothwendige Folge des Eingriffs, wie jene Fälle, in welchen der Uterus in Folge diagnostischen Irrthums punctirt worden ist, zum Theil bewiesen. Stumpf.

A. Fournier: Die öffentliche Prophylaxe der Syphilis. Uebersetzt von Dr. E. Lesser, Docent an der Universität Leipzig. F. C. W. Vogel, Leipzig, 1888.

Wir glauben nicht fehl zu gehen, wenn wir sagen, dass sich Lesser durch die Uebertragung des von Fournier als Obmann einer Specialcommission an die Pariser Academie erstatteten Berichtes nicht nur den Dank ärztlicher Kreise, sondern auch den des gebildeten Publicums verdient hat. Die in demselben besprochenen Verhältnisse sind ja für alle Welt vom grössten Interesse; und sie verdienen dieses Interesse wahrlich in nicht geringem Grade, um so mehr als auch heute noch diejenigen Kreise, denen das sanitäre Wohl der Bevölkerung am meisten am Herzen liegen sollte, der so wichtigen Prostitutionsfrage mancherorts so viel wie möglich aus dem Wege zu gehen trachten. Auf die Gebildeten und durch Vermittelung dieser auf die zuständigen Factoren zu wirken, dieses dürfte die Hauptaufgabe und wohl auch der Hauptzweck der deutschen Publication sein. Ob ein solcher Erfolg wohl erzielt wird? Wir wagen darüber kein Urtheil; aber wir begrüssen die Publication, welcher wir eine möglichst weite Verbreitung auch in nicht ärztlichen Kreisen wünschen, als ein Symptom der auch bei uns so berechtigten Nichtbefriedigung mit den auf dem Gebiete der Prostitution beliebten Maassregeln, als einen Versuch Besserung dieser Zustände anzuregen. Mag auch der Inhalt im Ganzen, da der Bericht sich wesentlich auf französische und speciell auf Pariser Zustände bezieht, nicht auf deutsche Verhältnisse anzuwenden sein, so finden sich doch im Einzelnen so viele gemeinsame Berührungspunkte, dass jeder mit diesen Fragen auch nicht Vertraute aus demselben Nutzen ziehen, der auf dem Gebiete Bewanderte aber in seinem Ameliorationsbestreben nur bestärkt werden wird. Für besonders wichtig halten wir den von Fournier ziffermässig erbrachten Nachweis, dass die Syphilis so häufig auf »durchaus anständige« Weise, ohne jede Schuld seitens des Patienten erworben wird. Damit wird hoffentlich für immer der übrigens auch wenig humane Einwand, dass jeder, der Syphilis acquirire selbst daran schuld sei, und somit staatliche Schutzmaassregeln überflüssig seien, ja nur die Auschweifung begünstigten, beseitigt sein. Die seitens der Commission der Academie unterbreiteten Vorschläge zur Besserung wendeten sich zunächst gegen die Gefahren der claudestinen Prostitution, deren absolute Unterdrückung mit allen Mitteln erstrebt werden muss. Dann aber werden gewisse Mängel der Gesetzgebung berührt, welche den Polizeibehörden gegenüber der Prostitution allzuviel discretionäre Vollmachten überlässt, so dass vielfach mehr der äussere Schein gewahrt, als die wirkliche Infectionsgefahr vermindert wird. Aber eine regelmässig, und soweit nicht öffentliche Häuser in Betracht kommen, auch wohl unregelmässig vorgenommene Untersuchung der Freudenmädchen und ihre Internirung im Hospital im Erkrankungsfalle genügen nicht; die Behandlung der syphilitisch Erkrankten muss energisch und lange fortgesetzt werden, vielfach über die Zeit des Schwindens der Symptome hinaus; die der polizeilichen Controlle nicht unterstehenden Individuen müssen eine leichte bequeme und billige Gelegenheit zu ihrer Behandlung zur Verfügung haben; die Hospitäler in den grossen Städten sind zu diesem Zwecke zu vergrössern und Polikliniken mit Gratisbehandlung und Arzneiabgabe zu creiren. Vor Allem aber wäre auch auf dem Gebiete des Unterrichts eine gewisse Reform zu erstreben; in Frankreich scheint wie bei uns die Kenntniss der praktisch so wichtigen Geschlechtskrankheiten und ihrer Folgezustände für die Erwerbung der Berechtigung zur Ausübung des Berufes als praktischer Arzt gleichgiltig zu sein. Der zu prüfende Candidat braucht weder den Nachweis zu liefern, das er an theoretischen oder praktischen Uebungen auf dem Gebiete der Syphilidologie theilgenommen hat, noch braucht er irgend eine Frage aus

diesem Fache zu beantworten. Es ist leicht erklärlich, dass eine derartige ungenügende Kenntniss der jungen Aerzte leicht einer Weiterverbreitung der Infection Vorschub leisten kann. Rücksichtlich der speciellen von der Commission zur Besserung dieser zum Theil unglaublichen Zustände vorgeschlagenen Maassregeln müssen wir auf Fournier's Bericht selbst hinweisen, welcher mit einem die Prophylaxe der Syphilis in Heer und Marine betreffenden Abschnitt schliesst. Auch in letzterer Beziehung sind die von der Commission angeregten Gesichtspunkte sehr beachtenswerth, wenn auch im Allgemeinen auf deutsche Verhältnisse weniger leicht anzuwenden. Wir konnten hier nur die Hauptpunkte des Berichtes kurz skizziren. Möge derselbe eine weite Verbreitung finden und so das grosse Publicum auf die Gefahren der immer mehr und mehr sich verbreitenden Syphilis aufmerksam gemacht selbst auf einen grösseren Schutz dringen, als ihn die jetzt bestehenden durchaus ungenügenden Maasregeln gewähren. Kopp.

Vereinswesen.

62. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Heidelberg

vom 18.—23. September 1889.

(Originalbericht.)

Section für Kinderheilkunde.

Referent: Dr. Escherich.

IV. Sitzung, Samstag 21. September, Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Prof. Heubner.

(Schluss.)

Escherich: Zur Reform der künstlichen Ernährung im Säuglingsalter.

Die bisher allgemein geübte Methode Biedert's gründete sich auf die Untersuchungen dieses Autors über die Unterschiede der Frauen- und der Kuhmilch, denen zufolge die bei der künstlichen Ernährung sich einstellenden Nachtheile und Erkrankungen durch die schwere Verdaulichkeit und die die Darmwände reizende Beschaffenheit des Kuhcaseïns veranlasst seien. Sie suchte desshalb durch Verdünnung der Kuhmilch zu einer einprocentigen Caseïnlösung die Menge, welche das Kind davon im günstigsten Falle aufnehmen könnte, auf ein unschädliches Minimum noch unter die vom Brustkinde getrunkene Eiweissmenge zu beschränken.

Indem sie aber ihre Aufmerksamkeit einzig auf dieses Ziel richtete, vernachlässigte, ja verhinderte sie die Rücksicht auf andere Momente, die für den Erfolg der künstlichen Ernährung von nicht geringerer oder richtiger von grösserer Bedeutung sind: den Keimgehalt und die Gährungsvorgänge in der unpassend aufbewahrten Kuhmilch, die Anpassung der Zahl und Grösse der Mahlzeiten an die Verhältnisse des kindlichen Magens, die Zufuhr der genügenden Menge und des Verhältnisses der Nährstoffe unter einander, endlich die schädliche Wirkung der mit der Nahrung eingeführten Wassermengen auf Verdauung und Stoffwechsel.

Biedert selbst hat diese Missstände erkannt, sie aber nicht zu beseitigen vermocht, so lange er an dem System der procentischen Verdünnung, aus dem sie hervorgegangen, festhielt. Erst die neuere Forschung hat die grosse Bedeutung derselben, insbesondere die Rolle, welche die Bacterien in der Aetiologie der Verdauungsstörungen spielen, kennen gelernt und damit gezeigt, dass die starre Durchführung einer theoretischen Anschauung, wie dies in der Biedert'schen Methode verkörpert ist, und die damit zusammenhängende Entfernung von dem natürlichen Vorbilde jeder Säuglingsernährung auf Irrwege führt. Eine Rückkehr zu den physiologischen Verhältnissen, eine möglichste Annährung der künstlichen Ernährung an diejenige an der Mutterbrust in Bezug auf die Keimfreiheit der Milch, auf die Mengen- und Volumverhältnisse der Mahlzeiten, wie sie vom Brustkinde aufgenommen werden, ist das, was Noth thut.

Durch das Soxhlet'sche Princip der Sterilisirung der Einzelportionen, durch die Pfeiffer'sche Tabelle der von den Brustkindern getrunkenen Nahrungsmengen und -Volumina, deren Uebertragung in die künstliche Ernährung der Vortragende an anderer Stelle auseinandergesetzt, sind wir in der Lage, wenigstens in formaler Beziehung die künstliche mit der natürlichen Ernährung in Uebereinstimmung zu bringen und eine Ernährungsvorschrift zu geben, welche zugleich den von Biedert angestrebten Zweck der Beschränkung des Caseïns erreicht, ohne die bei seiner Methode damit verbundenen Nachtheile.

Die Durchführung dieser Methode, die Escherich im Gegensatz zu der procentischen von Biedert als volummetrische bezeichnet, geschieht am zweckmässigsten mittels eines mit graduirten Saugflaschen versehenen Apparates nach Soxhlet'schem Princip. Wenn diese Apparate für die ärmere Bevölkerung einstweilen noch zu theuer, so sollte doch wenigstens die allgemeine Einführung in Cubikcentimeter oder zugleich noch in Nahrungsvolumina getheilter Saugflaschen angestrebt werden, wodurch beim Publicum der Sinn für Maassbestimmungen geweckt und es dem Arzte möglich wird, bei seinen Verordnungen für den gesunden und kranken Säugling auch die so wichtigen Nahrungsvolumina zu berücksichtigen.

Escherich demonstrirt hierauf einen von ihm construirten Milchkochapparat. Derselbe beruht auf dem Soxhlet'schen Princip, jedoch erfolgt die Sterilisirung im strömenden Dampfe und das Ende derselben wird durch einen Schwimmer selbstthätig angezeigt. Die Flaschen, 8 an der Zahl, tragen eine doppelte Graduirung in Cubikcentimeter und Nahrungsvolumina und werden mit Watte oder gleich mit dem Gummischnuller verschlossen in den Topf gesetzt, woselbst sie bis zum Gebrauche verbleiben. Der Apparat wird von H. Münzinger in München, Maffeistrasse, gefertigt.

Discussion: Hochsinger hält die Sterilisirung in diesem Apparat für umständlicher und weniger sicher, die Vorschrift für zu complicirt. Er selbst ist in der von ihm geleiteten Wiener Kindermilchsterilisirungsanstalt mit der Soxhlet'schen Methode mit 2 Flaschengrössen und 4 Verdünnungen ausgekommen.

Camerer glaubt, dass die individuellen Schwankungen des Nahrungsbedürfnisses dabei zu wenig berücksichtigt werden.

Heubner hält die Sterilisirung und die Volumbeschränkung für wichtige Fortschritte in der Lehre von der künstlichen Ernährung. Er selbst hat sich an der ihm unterstellten Poliklinik von den guten Erfolgen der Verabreichung sterilisirter Milch bei verdauungskranken Säuglingen überzeugt. Es besteht in Leipzig der Plan, demnächst den Verschleiss der sterilisirten Milch in nach Escherich's Vorschlägen abgemessenen Mengen den Apothekern zu übertragen und so den ärmeren Bevölkerungsklassen zugänglich zu machen.

Wyss sah ebenfalls günstige Resultate bei einer Molkerei, welche sterilisirte Milch nach Soxhlet'scher Methode herstellte.

Escherich weist die Einwände Hochsinger's als unbegründet zurück. Die genaue Abstufung der Nahrungsmengen ist nur für den häuslichen Consum berechnet und dort auch ohne Schwierigkeit durchzuführen. Jede Regel schematisirt, allein besser Schematisirung als Unsicherheit und Willkür. Uebrigens kann durch die Vergleichung mit den beigegebenen Körpergewichtszahlen auch den individuellen Verhältnissen innerhalb des Schemas Rechnung getragen werden.

Oppenheimer-München: Biologie der Milchkothbacterien des Säuglings.

Der Vortragende hat die Producte, die bei der Entwicklung der Escherich'schen Milchkothbacterien sich bilden, zum Gegenstande seiner Untersuchung gemacht. Er fand in Uebereinstimmung mit Baginsky, dass der grösste Theil der gebildeten Säure Essigsäure ist, jedoch war auch Milchsäure in ziemlich beträchtlichen Mengen vorhanden.

Bacterium lactis aërogenes bildete
Essigsäure 85 Proc.,
Milchsäure 15 »

Das Bacterium coli commune
Ameisen- und Essigsäure 70 Proc.,
Milchsäure 30 »

Ein jodoformbildender Körper im Destillate, der von Baginsky als Aceton angesprochen wurde, gab weder die Reynold'sche, noch die Legal'sche Probe, so dass Oppenheimer diese Frage unentschieden lässt.

Bei Cultur unter möglichst vollständigem Luftabschluss war jedoch die Menge der gebildeten flüchtigen Säuren sehr viel geringer, so dass im Gegensatz zu den Angaben Baginsky's bei Sauerstoffmangel wie er im Darme besteht, sehr viel mehr, vielleicht ausschliesslich Milchsäure gebildet zu werden scheint. Es liegt die Annahme nahe, dass die von den Bacterien gebildete Milchsäure bei Luftzutritt zu Essigsäure oxydirt wird, bei Sauerstoffmangel aber als solche bestehen bleibt. Auch der Widerspruch, dass die im Darmcanal gefundenen Bacterien Essigsäure bilden, während in den Säuglingsstühlen nicht diese, sondern Milchsäure enthalten ist, erscheint dadurch in befriedigender Weise gelöst.

Es folgt **Flesch**-Frankfurt: **Ueber Spasmus glottidis infantum,** speciell deren Therapie, worin derselbe seine genugsam bekannte Theorie des Stimmritzenkrampfes als einer von schädlichen Darmingestis ausgelösten Reflexneurose entwickelt. Einfache flüssige Diät, Milchcafé, ruhiges Gewährenlassen heilt die Patienten in wenigen Tagen.

Hochsinger sah laryngospastische Anfälle meist bei rachitischen Kindern auftreten und auf kleine Gaben Phosphor rasch heilen.

Die zur Aufstellung eines Schemas für Tracheotomie aufgestellte Commission hat sich ihres Auftrages entledigt, indem sie die von Prof. Ranke in seinen Publicationen über Tracheotomie und Intubation benutzten Schemata mit kleinen Abänderungen zur allgemeinen Einführung empfahl, womit sich die Versammlung einverstanden erklärte. Die Formularien sollen an die verschiedenen Kliniken und Spitäler vertheilt und bis Juli nächsten Jahres an Herrn Prof. Ranke eingesandt werden, der die Zusammenstellung derselben übernommen.

V. Sitzung: Samstag, 21. September, Nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Prof. Ganghofner.

Prof. **Wyss: Ueber den Milchschlamm, ein Beitrag zur Lehre von den Milchbacterien.**

Als Milchschlamm bezeichnet man jenen feinkörnigen Niederschlag, der beim Centrifugiren der Milch an den Wandungen sich ansetzt und der vorwiegend aus Eiweissstoffen (25,9 Proc.) und Wasser (67,3 Proc.) besteht. Wyss hat die Frage untersucht, ob man im Centrifugiren ein Mittel besitzt, die Milch von einem Theile ihrer Bacterien zu befreien, ob die organische Substanz des Milchschlamms nicht vielleicht zum grössten Theile aus Bacterien bestehe. Die Untersuchung ergab, dass in der That der Niederschlag 7 mal reicher an Bacterien war, als die centrifugirte Milch.

Wyss versuchte mit der so im Milchschlamm erhaltenen concentrirteren Bacterienlösung durch Injection in Meerschweinchen und Kaninchen die etwaige Anwesenheit von Tuberkelbacillen zu constatiren. Allein sämmtliche mit $^1/_2$—1,7 g Milchschlamm inficirten Thiere starben schon nach wenigen Stunden an Peritonitis. Aus sämmtlichen inneren Organen wurde ein die Gelatine festlassendes Kurzstäbchen gezüchtet, das morphologisch und in Cultur dem Bacterium coli commune sehr nahe steht und bei Injection auf Thiere die gleichen Wirkungen äussert.

Discussion: Escherich hat bei seinen Untersuchungen über die Milchbacterien eine mit dieser Beschreibung ganz übereinstimmende Bacterienart gefunden.

II. Ueber Allgemeininfection mit Darmbacterien.

Ein wenige Tage altes Kind war plötzlich und unerwartet, nachdem nur ganz leichte Diarrhöen, kein Fieber vorausgegangen, gestorben. Section ergab: Milz geschwellt mit grossen Follikeln, im Darm die Zeichen eines acuten Katarrh's, sonst keine Veränderungen.

Aus der Milz, Leber, Nieren, den Peyer'schen Plaques und den Mesenterialdrüsen wurde durch Plattenculturen eine Stäbchenart erhalten, die ebenfalls dem Bacterium coli sehr nahe steht, vielleicht damit identisch ist und Meerschweinchen unter den gleichen Erscheinungen wie die vorher beschriebene Bacterienart tödtet. Wyss vermuthet, dass hier vom Darm aus eine Invasion dieses Bacteriums stattgefunden und den raschen Tod des Kindes veranlasst habe.

Prof. v. **Dusch**-Heidelberg: **Ueber Purpura.**

v. Dusch betrachtet die Purpura gleich Henoch als Sammelname für mehrere unter sich verschiedene, selbständige Erkrankungen, die nur das Auftreten unter der Form der hämorrhagischen Diathese gemeinsam haben. Er unterscheidet als leichteste Form die Peliosis rheumatica, die mit Schmerzen in den Gelenken und Blutaustritten unter die Haut einhergeht, welch' letztere vielleicht auf embolischer Grundlage beruhen. Schwerer verläuft eine mit Colikschmerzen und Blutungen auf die Schleimhaut des Verdauungscanales einhergehende Form, am schwersten, wenn noch Haematurie und hämorrhagische Nephritis hinzutritt. Bei diesen Formen finden sich ausgesprochene Veränderungen des Blutes: Oligocytaemie und Leukocytose. Dusch theilt zwei interessante Fälle der letzteren Art mit.

Discussion unterbleibt angesichts der vorgeschrittenen Zeit und es folgt

Escherich: Demonstration eines verbesserten Apparates zur Magenausspülung der Säuglinge.

Derselbe besteht aus dem gewöhnlichen Aspirationsapparat, wie er schon seit längerer Zeit auf den internen Kliniken zur Gewinnung von Mageninhalt verwendet und in Nr. 8 pag. 137 dieser Wochenschr. beschrieben ist. Die Sonde, ein Nélaton-Katheter mit zwei seitlichen Oeffnungen, trägt Marken, um anzuzeigen, wie weit sie beim Kinde eingeführt werden soll. Nachdem der Mageninhalt durch vorsichtige Aspiration entleert, wird die erste Flasche weggenommen und, ohne die Sonde zu entfernen, die Spülflüssigkeit aus einer zweiten Flasche, die an den leicht schliessenden Gumistopfen angedrückt wird, in den Magen eingeblasen, alsdann wieder angesaugt. Inzwischen ist die erste Flasche gereinigt, event. der Mageninhalt zur Untersuchung reservirt, und mit Spülflüssigkeit gefüllt worden. Der Wechsel der beiden Flaschen wird so lange fortgesetzt, bis das Spülwasser klar abfliesst. Zur letzten Spülung wird zweckmässig eine antiseptische Lösung verwandt.

Selbstverständlich kann diese Art der Spülung nur bei Säuglingen in Verwendung kommen, wo nur geringe Flüssigkeitsmengen nothwendig sind. Aber gerade darin liegt ein besonderer Vorzug des Apparates für diesen Zweck, dass, indem in die genau graduirten Flaschen nur kleine und der jeweiligen Grösse des Magens angepasste Flüssigkeitsmengen gegeben werden können, die schädliche Ueberfüllung und Ausdehnung dieses muskelschwachen Magens vermieden, die vollständige Ausheberung controllirt werden kann. Ausserdem fallen die Nothwendigkeit einer geschulten Assistenz, die die Eltern erschreckenden Vorbereitungen, die Durchnässung und die Möglichkeit der Aspiration des Spülwassers hinweg, da die Manipulation in Rückenlage und meist ohne Widerstand des Kindes unter alleiniger Assistenz der Mutter, welche die Flaschen füllt und reicht, ausgeführt werden kann.

Die Spülung wird an einem Kinde demonstrirt.

Schluss der Sitzungen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 23. October 1889.

Vorsitzender: Herr v. Bergmann.

Vor der Tagesordnung stellt

1) Herr **Bramann 2 Fälle seltener Schulterluxationen** vor.

Der eine Patient hat sich die Verrenkung dadurch zugezogen, dass er beim Fahren auf schlechtem Wege die Arme nach hinten aufstützte, um sich vor den Stössen zu schützen. Es handelte sich um die überaus seltene Luxation des Oberarmes direct nach oben, die von Einigen ganz geleugnet, von Anderen nur zugegeben wird, wenn gleichzeitig eine Fractur

des Proc. coracoideus oder eine Zerreissung des Lig. coracobrachiale stattfand. Der erstere ist hier unverletzt, über das letztere kann Bramann nichts angeben.

Im zweiten Falle handelt es sich um die seltene Luxation nach hinten und zwar um die Form der Luxatio subacromialis, welche noch weniger als die Luxatio supraspinata zur Beobachtung gelangt.

2) Herr Levy demonstrirt 3 Fälle der **multiplen Knochenerkrankungen der Perlmutterarbeiter.**

Die Knochenerkrankung der Perlmutterarbeiter beginnt bekanntlich mit heftigen Schmerzen; Fieber ist, wenn vorhanden, mässig. Der Knochen wird empfindlich, es entwickelt sich eine weiche Anschwellung, die niemals zur Abscedirung kommt, und allmählich mit Hinterlassung eines harten Callus schwindet. Recidive sind häufig und zwar auch dann, wenn die Beschäftigung aufgegeben wird.

Die Literatur ist bis jetzt arm an Casuistik. 6 Fälle von Englisch, 6 von Gussenbauer, 13 von Weiss bilden bisher das ganze bekannte Material. Alle diese Fälle stammen aus Wien; aus Birmingham und anderen Centralpunkten der Perlmutterbearbeitung sind keine Fälle bekannt geworden.

Levy hat nun im Laufe von 4 Jahren 5 Fälle der interessanten Affection beobachten können, enorm deswegen, weil sich in Wien mit diesem Handwerke 4000 gegen wenig über 300 in Berlin beschäftigen, und weil sich hier, im Gegensatz zu Wien, wenig halbwüchsige Bursche unter den Arbeitern befinden, im Ganzen 45 unter 20 Jahren.

Die Anschwellungen betrafen beide Kiefer, Schlüsselbein, Schenkelknochen, Armknochen, Fusswurzelknochen u. s. w. Recidive waren sehr häufig.

Die Ursache der Erkrankung sucht Gussenbauer darin, dass die Arbeiter beim Drechseln der inneren, der Perlmutterschicht, der verwandten Muscheln, viele feine Staubtheilchen der 5 Proc. betragenden organischen Substanz einathmen, wodurch Embolien der Knochenarterien verursacht wurden. Levy meint aber, dass auch die Schleifer, und gerade diese, gefährdet sind, welche die äussere Schale abschneiden und abschleifen. Die Steine drehen sich in Wasserkästen; und da die Reinigung derselben sehr schwierig und zeitraubend ist, sind dieselben meist mit einem ekelhaften Schlamme gefüllt, in dem sich die Reste aller der organischen Substanzen befinden, die das Meer auf den Schalen abgesetzt hat. Dieser Schlamm spritzt ins Gesicht der Arbeiter und auf dieser Unreinlichkeit beruhen nach Levy die Erkrankungen. Brieger ist jetzt damit beschäftigt, die Substanz zu untersuchen.

Herr **Hirschberg** demonstrirt die Präparate des von ihm vor einiger Zeit vorgestellten Falles von Iris-Tuberculose bei einem 18 Monate alten Kinde. Der Fall ist doch zur Enucleation gekommen, dem Patienten geht es gut.

An der Debatte betheiligten sich die Herren Schweigger, Max Wolff und Hirschberg.

Herr **Baginsky: Ueber Cholera infantum** mit Demonstrationen.

Baginsky ist der Frage, ob die Cholera infantum einen specifischen Krankheitserreger hat, mit bacteriologischen Forschungen näher getreten, indem er 23 Fälle beobachtete.

Immer fanden sich das Bacterium lactis-aërogenes (bacterium aceticum) und das B. coli, welche Escherich im normalen Darmcanal nachgewiesen hat. Von anderen fand sich eine grosse Zahl, verflüssigende und nicht verflüssigende, Hefeformen, Sarcine u. s. w.

Fasst man Alles zusammen, so muss man zugeben, dass nichts Specifisches gefunden worden ist. Es fanden sich nur Saprophyten und so ist denn die Cholera infantum als eine echte saprogene Krankheit anzusehen. So trifft die bacteriologische Forschung mit der geltenden klinischen Anschauung zusammen.

Die chemische Untersuchung der Gelatine verflüssigender Substanzen auf Ptomaïne nach Brieger ergab Stoffe von enormer Giftigkeit. Es stellte sich aber scharf heraus, dass dieser giftige Stoff Ammoniak ist. Es frug sich nun, ob Ammoniak die Attacken bedingt: die Faeces enthielten sehr viel Ammoniak; bei Einwirkung der verschiedenen Organismen auf rohes Fleisch entstand sehr viel Ammoniak, aber am meisten, wenn das Gemisch der Bacterien gemeinsam auf Fleisch gebracht wurde; so entstanden einmal aus 2 Pfd. Fleisch 5 g Ammoniakgas.

Physiologische Untersuchungen ergaben ferner, dass Ammoniak und seine Salze subcutan und auch bei Verfütterung starke Gifte darstellen. Es ist also nicht unmöglich, dass die schweren Intoxicationserscheinungen von Ammoniak verschuldet sind. (Forts. in nächster Sitzung.)

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 22. October 1889.

Vorsitzender: Herr Schede.

I. **Demonstration.** Herr Kast zeigt Nieren mit totaler cystischer Degeneration. Die Präparate stammen von einer Frau, die mit unstillbarem Erbrechen in's Spital kam. Dasselbe soll periodisch schon mehrfach aufgetreten sein. Der Puls war gespannt, aber klein. Der Urin spärlich, von auffallend geringem specifischen Gewicht. Der Tod erfolgte im urämischen Coma.

II. Herr **E. Fränkel: Ueber einen Fall von acuter Gastritis wahrscheinlich auf mycotischer Basis** (mit Demonstrationen).

Ein 35jähriger Mann war durch ein rollendes Oelfass an der rechten Hand verletzt worden. Bei der Aufnahme fand sich eine complicirte Comminutivfractur am rechten Zeigefinger und Contusion des dritten Fingers. Bei antiseptischer Behandlung schien der Verlauf zuerst günstig; nach 4 Tagen trat ohne Fieber Erbrechen blutiger Massen, bald darauf Diarrhoe und Kräfteverfall auf. 2 Tage später starb der Kranke. Die Section ergab etwas Icterus; Ecchymosen im Pericard; Haemorrhagien in den Unterlappen beider Lungen und in der Luftröhre; trübe Schwellung der Leber und Nieren; in letzteren ebenfalls Blutungen. Die Schleimhaut des Magens erschien geröthet und geschwollen, dabei von zahlreichen, hanfkorngrossen lufthaltigen Heerden durchsetzt, die zum Theil noch im Duodenum sich vorfanden. Der übrige Darm war frei. Mikroskopisch fand sich eine strotzende Füllung der Gefässe. Die Magendrüsen intact. Die Tunica propria enthielt frische Extravasate. Im Bereiche der lufthaltigen Herde befanden sich kleinzellige Infiltrate und zahlreiche grosse stäbchenförmige Bacterien, die an Milzbrandbacillen erinnerten.

Die Deutung dieses Befundes ist ziemlich schwierig. Vortragender widerlegte den eventuellen Einwand, dass es sich um Fäulnisserscheinungen gehandelt habe. Kulturversuche konnten nicht mehr angestellt werden, da die Präparate schon in Müller'scher Lösung gelegen hatten. Vortragender deutet den Fall als bacilläre Gastritis, wahrscheinlich in Folge der äusseren Verletzung entstanden. Er erinnert an ähnliche Fälle von Klebs und Nasse, bei denen es allerdings zu diphtherischen Processen im Magen gekommen war. Die Invasion kann durch die Fingerwunde stattgefunden haben, während die Niederlassung der Bacterien in der Magenwand vor sich ging. Die Art der Bacterien muss zweifelhaft bleiben, da Kulturversuche misslangen. Keinenfalls handelte es sich um primäre intestinale Mykose, spec. Milzbrand. Jaffé.

57. Jahresversammlung der British medical Association in Leeds.

(Nach Brit. med. Journal referirt von Dr. Philippi-Felsberg.)

In der Abtheilung für innere Medicin wurde von Dr. Pavy eine Discussion über die **Prognose bei Albuminurie und die Zulässigkeit solcher Fälle bei Lebensversicherungen** eröffnet.

Redner führte aus, dass dieses Symptom öfters rein functionell vorkommt. So war z. B. bei dem bekannten amerikanischen Schnellläufer Weston nach einem Gang von 23 deutschen Meilen an einem einzigen Tage (von 24 Stunden) bei ungünstigem Wetter

ausgeführt, der Urin eine Stunde nach Beendigung des Marsches deutlich eiweisshaltig und enthielt auch hyaline und granulirte Cylinder, Erscheinungen, welche 12 Stunden später wieder völlig verschwunden waren. Neben solchen körperlichen Strapazen werden auch geistige Ueberanstrengungen, plötzliche Durchnässung mit kaltem Wasser, die Nahrungsaufnahme etc. als Ursachen vorübergehenden Eiweissgehaltes im Urin genannt. Abgesehen aber von solchen Fällen kurzdauernder Albuminurie kann man noch 3 Categorien aufstellen, bei denen trotz des Vorhandenseins von Eiweiss im Urin, dennoch unter Umständen Candidaten zur Lebensversicherung zugelassen werden können:

1) Solche, bei denen nur Spuren von Eiweiss gefunden werden.

2) Solche, bei denen ohne weitere Complicationen eine gewisse, nachweisbare Albuminurie besteht und bestehen bleibt.

3) Fälle, bei denen nur zu einer bestimmten Zeit des Tages sich Eiweiss im Urin zeigt.

Bei allen drei Gruppen muss natürlich sorgfältig darauf geprüft werden, ob wirklich kein Morbus Brightii dem Symptom zu Grunde liegt. Redner betont den Einfluss der Heredität, ferner das Alter des Patienten, vorherige Krankheiten, die initiale Anorexie, Schwindel, Störungen am Blutsystem etc. als die wichtigsten Anhaltspunkte zur Diagnose. Man solle auch nicht vergessen, dass Cylinder im Urin auch als Ausguss der Tubuli seminales vorkommen. Dieselben finden sich bald gleichzeitig mit, bald ohne Spermatozoen im Urin und können sehr leicht mit Harncylindern verwechselt werden.

Am schwierigsten ist die Stellung der Prognose bei der zweiten Gruppe, indem trotz der constanten Albuminurie die Betreffenden oft viele Jahre sich eines sonst objectiv und namentlich subjectiv ungestörten Wohlseins erfreuen. Bei der dritten Gruppe tritt die Albuminurie meistens einige Stunden nach Verlassen des Bettes auf. Auch hier ist die Prognose durchaus nicht absolut ungünstig. Pavy hat seit den letzten 10 Jahren seine besondere Aufmerksamkeit solchen Fällen zugewendet und ist zu dem Resultat gekommen, dass die Versicherungsgesellschaften sie mit erhöhter Prämie wohl aufnehmen könnten. Erwähnenswerth ist noch, dass bei dieser Affection das Albumen nur zum Theil Serumalbumin ist (durch Mineralsäure fällbar), zum Theil auch mucinartig ist und durch organische Säure gefällt wird.

Dr. Johnson erwähnt eines von ihm beobachteten Kranken, der nach einer acuten Nephritis trotz beträchtlicher Albuminurie noch fast 10 Jahre bei bestem (subjectiven) Wohlsein als Schiffssteward functionirte, bis er, vielleicht in Folge übermässigen Alcoholgenusses einen apoplectiformen Insult erlitt und urämisch zu Grunde ging. Nebenbei bemerkt, hat Redner einige der von diesem Patienten ausgeschiedenen Cylinder in verdünntem Xylol (1 : 10) bis auf den heutigen Tag völlig unversehrt aufheben können. Als die zuverlässigste Reaction auf geringe Mengen Albumin empfielt Johnson eine gesättigte Lösung von Pikrinsäure unter Erhitzung bis zum Sieden anzuwenden. Ausser der Harnsäure, deren Vorhandensein durch den Nachweis der charakteristischen Krystalle unter dem Mikroskop leicht genug gelingt, bewirkt nur das Eiweis ein Opalesciren, das sich nicht durch Erwärmen zum Verschwinden bringen lässt. Mucin wird, trotz gegentheiliger Behauptungen durch Pikrinsäure nicht gefällt. Die Abscheidung der Peptone vom Albumin ist leicht zu bewerkstelligen, indem man das kochende Gemisch von Urin und Pikrinsäure auf ein erwärmtes Filter giebt, die geronnenen Albuminate bleiben zurück, die gelösten Peptone werden durchfiltrirt. Schliesslich erwähnte Redner, dass man zum Nachweis von Zucker an der Pikrinsäure mit Kali ein ausgezeichnetes Reagens habe.

Dr. Maguire hat auch bei functioneller Albuminurie regelmässig Circulationsstörungen beobachtet. Dieselben stellen sich bald als erhöhter Blutdruck dar bei Ansammlung renaler Excretstoffe im Blute, bald in Form eines schlaffen, variablen Pulses, der aber auch erhöhte Spannung vorübergehend darbietet. Bei beiden Categorien sei die Albuminurie als functionell aufzufassen, denn sie verschwindet sehr leicht bei passender Behandlung.

Prof. Gairdner verwirft die Bezeichnung »physiologische Albuminurie«, erkennt aber die functionelle Albuminurie vollständig an.

Dr. Rabagliati hat aus Statistiken entnommen, dass das Durchschnittsalter der Patienten mit Spuren von Eiweiss im Urin ohne Cylinder oder anderen Complicationen auf 57 Jahre berechnet werden kann.

Dr. Saundby will unbedingt solche Fälle von der Lebensversicherung zurückweisen, bei denen eine der folgenden Bedingungen vorliegt: 1) Hereditäre Belastung durch Morbus Brightii eines der Eltern oder bei zwei nahen Verwandten. 2) Frühere acute Nephritis des Patienten selbst. 3) Das Bestehen von Gicht oder Bleiintoxication. 4) Herzhypertrophie, gespannter Puls, häufiges nächtliches Uriniren, Affection der Retina. 5) Alter über 40 Jahre. 6) Cylinder im Urin. 7) Chronische Dyspepsie.

Dr. Harley hat nach 25jähriger Beobachtung gefunden, dass das specifische Gewicht des Urins prognostisch ein viel zuverlässigerer Anhaltspunkt ist als selbst die Albuminurie oder das Vorhandensein von Cylindern. Ein specifisches Gewicht unter 1015 deutet mit Sicherheit auf Nephritis, da eine solche Herabsetzung desselben nur durch Retention der Urinsalze herbeigeführt werden kann.

Ueber die Pasteur'sche Praeventivimpfung machte Dr. **Ruffer** ausführliche Mittheilung.

Seit 1885 sind bis jetzt 20 Institute für die Ausführung solcher Schutzimpfungen errichtet worden, und die Zahl der auf diese Weise Geimpften beträgt über 9000. Die Möglichkeit, diese Methode überhaupt in Anwendung zu bringen beruht darauf, dass das Virus der Lyssa, das ohne Zweifel ein lebender Mikroorganismus ist, durch den Sauerstoff der Luft und das Sonnenlicht erheblich an seinen krankmachenden Eigenschaften einbüsst. Bei Thieren hat sich die Impfung unter die Dura mater als einzige absolut sichere Weise der Uebertragung erwiesen; beim Menschen werden die Impfungen nur subcutan gegeben. Trotzdem ihrer im Pasteur'schen Institut täglich zwischen 100 und 200 ausgeführt werden, sind Abscesse dabei ein äusserst seltenes Vorkommniss. Die Incubationsdauer der Rabies beträgt (Tardieu, Jouffroy) mindestens 13 Tage und kann sich auf 18 (Valentin), ja 27 Monate ausdehnen. Dieselbe ist bei jugendlichen Individuen, und namentlich bei Verletzungen des Gesichts wesentlich kürzer. In klinischer Beziehung lassen sich drei Stadien, das melancholische, das convulsivische und das paralytische unterscheiden, doch sind nicht immer alle drei deutlich ausgeprägt. Wenn das paralytische Stadium allein zur Beobachtung kommt, so ist die Diagnose oft äusserst schwierig.

Die Pasteur'sche Behandlung besteht darin, die Patienten zunächst nur mit den chemischen Lebensproducten der Mikroorganismen, nicht mit diesen selbst zu impfen. Durch ein 12—14 Tage langes Austrocknen eines inficirten Rückenmarks ist es möglich die Rabiespilze zu tödten ohne gleichzeitig die durch dieselben entstandenen biologischen Producte zu zerstören. Es wird also am 1. Tage der Behandlung eine Emulsion aus einem je 14 und 13 Tage lang getrockneten Rückenmark injicirt, am 2. Behandlungstage je ein 12 und 11 Tage altes Präparat benutzt u. s. w., bis unter Abstufungen der Patient am 16. Tage ein nur 3 Tage altes Object zu ertragen im Stande ist. Bei Gesichtsverletzungen kommt die sogenannte »intensive« Methode in Anwendung. Bei derselben werden am 1. Behandlungstage 4 Injectionen von je 14, 13, 12 und 11 Tage altem Rückenmark, am 2. Tage wieder wieder 4 von je 10, 9, 8 und 7 Tage alten Präparaten gegeben, am 3. Tage schon ein erst 6 Tage altes Präparat genommen u. s. w.

Die auf diese Weise erzielten Resultate sind nach den mitgetheilten Berichten aus den verschiedenen Anstalten ausserordentlich günstig. Während bei den sonst üblichen Behandlungsmethoden nach Verletzungen durch tollwuthkranke Thiere die Mortalität ca. 15 Proc. beträgt, erreicht sie bei Pasteur'scher Impfung im Durchschnitt kaum 1 Proc.

Bei der auf diesen Vortrag folgenden Discussion sprachen sich die Herren Brett, Drysdale, O'Dwyer u. A. mit vollster Ueberzeugung zu Gunsten der Annahme der Pasteur'schen Behandlungsmethode aus.

IV. französischer Chirurgencongress zu Paris,

vom 7.—13. October.

Der vom 7.—13. October zu Paris abgehaltene IV. französische Chirurgencongress hatte sich einzelne Fragen von grossem actuellem Interesse, wie die definitiven Resultate der Operationen wegen Localtuberculose, die Operativbehandlung der Peritonitis, die Behandlung der Extremitäten-Aneurysmen etc. zur Discussion gestellt und bieten die Verhandlungen, die in der Semaine médicale in gewohnter prompter Weise mitgetheilt sind, manch interessante Berichte, so dass es sich wohl lohnt, das Wichtigste derselben in Kürze mitzutheilen: Zunächst berichtete Bloch-Kopenhagen über seine Methode der Wundbehandlung mit sterilisirten Verbandstoffen; Roux befürwortete die operative Behandlung der Perityphlitis, da bei anderer Behandlung ungemein häufig Recidive oder Peritonitis eintrete, er empfiehlt grosse Incision wie zur Unterbindung der Iliaca ext. und stumpfes Vorgehen nach Durchtrennung der Fascia transv., käme man auf keinen Eiter, so sei demselben wenigstens der Durchbruch erleichtert. Heidenreich empfiehlt die Thiersch'schen Transplantationen zur Verbesserung von Narbendeformitäten, indem er nach Entfernung allen Narbengewebes die erzeugte Wunde mit Hautepidermisstreifen bedeckt. H. theilt insbesondere einen Fall eines 17 monatlichen Kindes mit, bei dem durch eine Verbrennungsnarbe der linke Daumen ganz gegen die Hohlhand fixirt war und die Exstirpation der Narbe resp. Freimachen des Daumens mit nachfolgenden Transplantationen den besten Erfolg hatte. H. pflichtet der Socin'schen Ansicht bei, dass man nicht zuviel von den tiefern Hautschichten für die Transplantationen nehmen solle, sondern am besten nur die Epidermis mit den oberflächlichen Cutisschichten und muss natürlich der Verband danach so gewählt werden, dass die Stückchen nicht daran ankleben können. Auch Ollier berichtete später über autoplastische Transplantationen, die ihm stets gute Resultate gaben, wovon er sich nach längerer Zeit (12—15 Jahre danach) überzeugen konnte. Er benutzt 6 bis 10 cm grosse viereckige Läppchen, die auf die granulirende resp. wunde Fläche aufgeheilt werden. Berger insbesondere ist ein Vertreter der modificirten italienischen Methode, die er in 30 Fällen erfolgreich ausführte (wovon ihm leider 1 Patient an Jodoformintoxication starb). 15—20 Tage soll man nach B. an den Lappen nicht rühren, abgesehen von häufigem Abwaschen, um Secretanhäufung zu verhüten. Der Stiel soll erst in der 3. Woche durchtrennt werden. — Demons ist ein warmer Vertreter capillarer Punctionen bei Darmobstruction, die er mit antiseptischer Dieulafoy'scher Nadel ausführt, und oft mehrere Tage hintereinander (6 mal) ohne jede Störung früh und Abends anwandte.

Die Discussion betr. der unmittelbaren und endgültigen Resultate der wegen Localtuberculose unternommenen Operationen eröffnete zunächst Guyon, indem er den hohen Blasenschnitt, Ausschabung resp. Cauterisation der afficirten Stellen bei Blasentuberculose empfiehlt, da dadurch die meist schweren Symptome rasch gebessert werden. Dem von Lavaux gemachten Einwand (dass bei den meisten Fällen unheilbare Nierentuberculose vorliege) stimmt G. insoferne zu, als er schon dadurch, dass er unter hunderten von Fällen von Blasentuberculose bloss 3 mal in 4 Jahren die Operation ausführte, schon zeigt, dass die Operation nur für ausnahmsweise Fälle in Betracht komme. Ollier verglich die Amputationen und Resectionen am Fuss miteinander, er hat in den letzten Jahren 32 Resectionen des Talus mit oder ohne Ausschabung auch des Calcaneus gemacht, eine Anzahl der betr. Patienten geht ohne jeden Apparat, viele locale Tuberculosen wurden durch den Eingriff definitiv geheilt; als Anhänger der Amputation erklärt sich O. für ältere Patienten und solche mit Visceraltuberculose. Bezüglich der bedeutungsvollen Möglichkeit der Verbreitung der Tuberculose durch die Operation, glaubt O., dass die Operation an sich nicht angeschuldigt werden könne.

Demosthène (Bukarest), der in seinem Hospital circa 15,4 Proc. chir. Tuberculose hat, führte 281 Operationen aus, glaubt, dass die Operation in vielen Fällen vor Allgemeintuberculose schützt, dass einzelne Affectionen, so z. B. tuberculöse Abscesse besondere Neigung zur Vervielfältigung hätten. Allgemeinbefinden, Alter, Art der Operation etc. sei von grosser Bedeutung betreffs der definitiven Resultate. Auch Bousquet Queirel, Routier sind im Allgemeinen für operative Eingriffe, die bei Antisepsis gefahrlos meist das Allgemeinbefinden günstig beeinflussen und nur dadurch, dass sie Phthisiker zur Bettruhe zwingen, oder durch die Narkose schädlich wirken könnten. Für die unteren Extremitäten wird speciell bei Erwachsenen der Amputation, für die oberen den conservativen Operationen der Vorzug gegeben. Terillon hob speciell hervor, dass die tuberculöse Salpingo-ovariitis wie die tuberculöse Orchitis die Exstirpation (Castration) erheische und theilte einige Fälle mit, von denen eine 27jährige Dame, bei der der käsige Abscess bei Entwickelung des Ovariums platzte, an chronischer Peritonitis nach 8 Tagen starb, während 5 andere Fälle günstig verliefen. Die Operation sei nicht an sich, sondern höchstens bei Verwachsungen schwierig.

Houzel (Boulogne sur mer) plaidirt für baldiges Eingreifen und sagt sogar betr. dieses »tout en sauvegardant le present, le bistouri prèserve l'avenir«. Fontan-Rouen hat einige Male nach Operationen einen wahren Ausbruch allgemeiner Tuberculose beobachtet (2 mal nach Castration, 1 mal nach Oberschenkelamputation, 1 mal nach ausgedehnter Handgelenkresection), Schwarz unter 200 Fällen sogar 5 mal derartige schlimme Folgen gesehen, le Dentu betont, dass man stets Totaloperationen machen müsse, er theilt einen glücklichen Fall von Nephrotomie wegen Nierentuberculose und Fälle von Sectio alta wegen tuberculöser Cystitis mit und construirte einen Apparat, um eine Art Abflussvorrichtung für den Urin danach permanent zu erhalten. Boeckel detaillirte das grosse Material seiner 40jährigen Erfahrungen (204 Fälle, 53 Amputationen, 151 Resectionen), er kommt zu dem Schluss, dass abgesehen von den Hüftresectionen die Resectionen weniger gefährlich seien, indem er unter 127 Resectionen grösserer Gelenke 111 Heilungen, 12,6 Proc. Mortalität zu verzeichnen hatte. Vigues theilt 2 Fälle von Augentuberculose mit, die beide recidivirten. Iscoveso berücksichtigte speciell die tuberculösen Drüsenleiden, bei denen nach seiner Ansicht die Operation fast nie eine totale Entfernung aller tuberculösen Drüsen ermögliche. Ricard besprach als eine pseudotuberculöse Adenopathie die häufig ganz ähnlich wie tuberculöse Drüsen sich darbietenden Drüsenschwellungen speciell am Hals, Larrey, Longmore betonten besonders auch die bei Recruten, die etwas rauhe Militärkrägen, constatirten Drüsenschwellungen (die bei kragenlosen Uniformen, z. B. der Zuaven etc., nicht vorkommen sollen).

Betreffs der chirurgischen Behandlung der Peritonitis hob Demosthene besonders gewisse tuberculös-eiterige Exsudate analog denen der Pleura hervor, die aus Ascites entstehen, mit miliaren Granulationen einhergehen und freie Drainirung und geeignete antiseptische Mittel erheischen; besonders auch locale oder gar abgekapselte eitrige Peritonitis indicire operatives Einschreiten, sobald Eiter nachweisbar ist. Demons betrachtet die Peritonitis als Object chirurgischer Therapeutik, die meist den Chirurgen zu spät zukomme. Er erwähnt einen Fall von Peritonitis nach Platzen einer Ovarienscyste, bei dem Laparotomie und Entfernung der Cyste und Eitermassen völligen Erfolg hatte; eine tuberculöse Peritonitis wurde für eine Ovariencyste gehalten; die Laparotomiewunde wurde nach Einstreuen von Jodoform wieder geschlossen, wonach Heilung eintrat. Auch Labbé hat 2 Mal tuberculöse Peritonitis statt der diagnosticirten Ovarialgeschwulst gefunden; unter 4 von ihm operativ behandelten Fällen chronischer Peritonitis ist 2 Mal völlige Heilung constatirt, in einem Falle waren 8 l Eiter entleert worden; einer der Heilungsfälle betraf eine von einer Perityphlitis ausgegangene Peritonitis. Auch Routier u. A. theilten Fälle erfolgreicher Laparotomie bei Peritonitis mit. Bouilly berichtete über 12 Fälle acuter septischer Peritonitis, die er chirurgisch behandelte, u. A. nach Perforation des Proc. vermiformis und nach Extraunterinschwangerschaft (beide erfolgreich); von 6 puerperalen Peritonitiden wurden nur 2 durch die Laparotomie gerettet. (Schluss folgt.)

Verschiedenes.

(Der übelberüchtigte Londoner Rauch) ist nach seinem Gewicht und Werth von Prof. Chandler Roberts untersucht worden. Derselbe kommt zu dem Ergebnisse, dass die tagtäglich über London schwebende Rauchmasse ein Gewicht von etwa 6000 Centner besitzt und dass die Steinkohle, welche in diesem Rauch ungenützt verloren geht, im ganzen Jahre einen Werth von 45 Millionen Mark hat. Hiezu sind noch zu rechnen ca. 6 Millionen als mittelbarer Verlust für Transport-, Reinigungskosten u. dgl., sowie endlich 40 Millionen Mark als jährlicher Betrag des Schadens, den der raucherfüllte Dunstkreis verursacht. Alles in Allem bedeutet also der Londoner Rauch einen jährlichen wirthschaftlichen Verlust von ungefähr 90 Millionen Mark.

Therapeutische Notizen.

(Antipyrin zur Linderung der Geburtswehen.) Dr. L. Seeligmann hat auf der Klinik Geh.-R. Winckel's 14 Gebärenden Antipyrin verabreicht und gefunden, dass der Einfluss desselben bei schmerzhaften Wehen ein unverkennbarer ist. Nicht nur nahmen nach Aussage der Kreissenden die Schmerzen ab, sondern man konnte auch objectiv eine Zunahme der Wehenpause und ein Ruhigerwerden der Kreissenden beobachten. Ferner werden die Uteruscontractionen in der Weise beeinflusst, dass die Dauer der einzelnen Wehen kürzer wird. In mehreren Fällen trat eine derartige Verlangsamung der Geburt ein, dass der Kopf stundenlang im Beckenausgang stehen blieb und schliesslich der Kristeller gemacht werden musste In einem anderen Falle wieder war der Fortgang der Geburt trotz Antipyrinapplicationen ein ungewöhnlich energischer. Die Darreichung geschieht entweder als subcutane Injection, 1—3 Pravaz'sche Spritzen einer 50 Proc. Lösung (0,5 pro dos.), oder als Klysma (2,0). Am meisten empfiehlt S. mit einem Klysma zu beginnen, um dann eventuell zu subcutanen Injectionen überzugehen. Die Darreichung ist an keine Periode der Geburt gebunden. Die Wirkungsdauer einer Dosis ist 1—2 Stunden. (Inaug.-Diss. München.)

(Graue Quecksilbersalbe als Abortivum gegen Panaritien.) Bei unzweifelhaft begonnenen Panaritien, wo bekanntlich alle Versuche, den Entzündungsprocess wieder rückgängig zu machen und damit alle unangenehmen Folgen zu verhüten, fast immer scheitern, hat A. Model-Memmingen für probat gefunden, die ganze bedrohte Endphalange, nach genügender antiseptischer Reinigung, bis zur Längsmitte des Fingers herab mit einem dicken Hut von consistentem Ungt. ciner. dicht zu umgeben und denselben — mit Sublimatgaze und sicherndem Gummifinger überzogen — ununterbrochen liegen zu lassen. Vorderarm und Hand in Mitella. Wo der Process nicht allzuweit vorgeschritten war, sah er öfters — besonders in jugendlichem Alter — die objectiven und subjectiven Erscheinungen sofort allmählig zurückgehen. Schwellung, Röthung, Hitzegefühl und das lästige Klopfen nahmen ab, eigentliche Eiterung trat nicht ein und die partiell etwa emporgehobene Epidermis stiess sich später — besonders um die Anwachsstelle des Nagels herum — ganz oder fast ganz trocken ab. Panaritia profunda lassen sich durch diese Methode, auch bei bester Ruhe, in ihrer Weiterentwicklung kaum merklich beeinflussen. (Ther.Mtsch.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 29. October. Heute treten die bayerischen Aerztekammern zu ihren Berathungen zusammen. Das von der k. Staatsregierung denselben in diesem Jahre zur Discussion gestellte Thema (die Prophylaxis der Tuberculose) ist von besonderer Bedeutung und es wird dem Ergebnisse der heutigen Verhandlungen allseitig mit dem grössten Interesse entgegengesehen werden. Wir werden bemüht sein, wie in früheren Jahren, so auch in diesem die Protocolle der Sitzungen in thunlichster Bälde zu publiciren und wollen nicht versäumen die Herren Schriftführer freundlichst zu ersuchen, uns hierin durch möglichst baldige Zustellung der Manuscripte zu unterstützen.

— Die Reichs-Pharmakopoe-Commission, die am 19. d. M. ihre Berathungen beendete, hat, wie verlautet, in die Pharmakopoea Germanica von den in den letzten Jahren massenhaft aufgetauchten Arzneimitteln und Arzneiformen nur solche aufgenommen, deren Wirksamkeit allseitig anerkannt wurde und von denen eine dauernde Bereicherung des Arzneischatzes zu erwarten ist. Ausgeschieden wurden nach der »Apoth. Ztg.« auch alle Mittel, für die eine sichere Feststellung der Identität noch fehlte, oder die sich inzwischen als nicht mehr allgemein im Gebrauche erwiesen haben. Die endgültige Redaction der neuen Ausgabe des gesetzlichen Arzneibuches wird nunmehr stattfinden, so dass erwartet werden kann, dass dasselbe im Laufe des nächsten Jahres in Kraft tritt. Die Commission gab der Ansicht Ausdruck, dass eine deutsche Ausgabe erwünscht sei, sowie dass die fremdsprachigen Ausdrücke, soweit es angängig war, durch deutsche ersetzt wurden. Selbstverständlich bleiben die als Ueberschriften dienenden lateinischen wissenschaftlichen Bezeichnungen erhalten.

— Nach einem Urtheil des Reichsgerichts vom 20. Mai 1889 ist die durch mangelhafte Behandlung seitens eines Mediciners hervorgerufene vorübergehende Verschlimmerung der Krankheit des Patienten als fahrlässige Körperverletzung zu bestrafen. »Der § 223 des Strafgesetzbuches setzt keineswegs die Beschädigung einer noch intacten Gesundheit zu seiner Anwendung voraus, sondern es hält den Menschen insoweit für gesund, als er nicht erkrankt ist, und es ist darum die Verschlimmerung seiner Gesundheit als eine Beschädigung der Gesundheit anzusehen. Nur für das Strafmaass kann es unter Umständen von Bedeutung sein, dass der an seiner Gesundheit beschädigte Mensch bereits erkrankt war, weil die Verursachung nicht weiter zur Strafe gezogen werden kann, als sie reicht.«

— An Stelle des aus seinem Dienstverhältniss zum K. Gesundheitsamt ausscheidenden k. sächsischen Assistenzartes I. Cl. Dr. Trenkler wurde der k. sächsische Assistenzarzt II. Cl. Dr. Friedrich vom 1. October d Js. ab zum K. Gesundheitsamte commandirt.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatte in der 41. Jahreswoche vom 6.—12. October die geringste Sterblichkeit Plauen i. V. mit 10,7, die grösste Sterblichkeit Münster mit 26,5 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.

— Die seit 3 Monaten in Konstantinopel herrschende Dengue-Epidemie hat noch nicht viel an Intensität verloren. Die halbe Einwohnerzahl hat sie bereits überstanden. Im übrigen ist der Gesundheitszustand wegen des anhaltend schönen Wetters vorzüglich.

— Der Stuttgarter ärztliche Verein ernannte Dr. Berlin, der einem Rufe als Professor der Augenheilkunde nach Rostock folgt, zu seinem Ehrenmitgliede. B. hat 28 Jahre lang in Stuttgart segensreich gewirkt.

— Dem Magistrat der Stadt Nürnberg ist ein Antrag auf Aufstellung eines Leichenverbrennungsofens zugegangen. Das Collegium wird sich demnächst hierüber schlüssig machen.

— An Beiträgen zur Errichtung eines Denkmals für G. S. Ohm in München sind bis jetzt bei der Hauptsammelstelle in München eingegangen 24,339 M. 80 Pf.; davon treffen auf Amerika 1041 M., auf Deutschland 8920 M. (Berlin ist mit 2866, München mit 2099 M. vertreten), England 2332 M., Frankreich 10,020 M., Italien 1730 M., Niederlande 10 M., Oesterreich 162 M., Schweiz 172 M. Das Comité (Professoren Lommel, Sohncke, Voit) bittet »Alle, die in der Ehrung bedeutender Leistungen, durch welche die geistige und materielle Entwickelung der Menschheit gefördert wurde, eine Pflicht der Nationen erblicken, zur Errichtung eines würdigen Denkmals für den grossen deutschen Physiker das Ihrige beizutragen.«

(Universitäts-Nachrichten.) Bonn. Prof. Ketteler siedelt als Ordinarius der Physik nach Münster über. — Breslau. Dr. Conr. Alexander hat sich als Privatdocent in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität habilitirt. — Göttingen. Die feierliche Einweihung der neuen chirurgischen Universitätsklinik hat am 25. ds. in Anwesenheit des Cultusministers Dr. v. Gossler stattgefunden. Die Studentenschaft brachte dem Minister einen Fackelzug. — Krakau. Dr. Oettinger, ordentlicher Professor der Geschichte der Medicin tritt nach zurückgelegtem 70. Lebensjahr in den Ruhestand.

(Todesfälle.) Als ein Opfer seines Berufes starb am 23. ds. der Assistent des hygienischen Instituts in Wien, Dr. Georg Hofmann von Wellerhof. Derselbe hatte sich mit von Dr. Kowalski dargestellten Reinculturen des Rotzbacillus inficirt und ist der Infection nunmehr erlegen.

Am 22 ds. starb zu Paris der berühmte Syphilidologe Philippe Ricord im Alter von 89 Jahren. Im Jahre 1800 zu Baltimore in den Vereinigten Staaten geboren, kam Ricord 1820 nach Paris, studirte unter Dupuytren, Lisfranc u. A., promovirte 1826 und wurde 1831 Chef-Chirurg des Hôpital du Midi für Syphilitische. An diesem Hospital wirkte er bis zu seinem Rücktritt im Jahre 1860; hier hielt er seine Vorträge über Syphilis, die ihm, sowie seine literarischen Arbeiten, bald einen Weltruf verschafften. Ricord war der Hauptvertreter der Lehre von der Dualität des Schankercontagiums. Bis in die jüngste Zeit bewahrte er sich eine seltene Rüstigkeit des Geistes; noch im August d. Js. eröffnete der 89 Jährige den Internationalen Congress für Dermatologie zu Paris, als Ehrenpräsident.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Auszeichnung. Dem fürstlich Löwenstein'schen Leibarzte Dr. Adam Jung in Kleinheubach wurde das Ritterkreuz des päptlichen St. Gregoriusordens verliehen.

Befördert. Zu Assistenzärzten II. Cl. die Unterärzte Dr. Sigmund Götz im 7. Inf.-Reg., Dr. Ludwig Matt im 13. Inf.-Reg. und Dr.

Hieronymus Zeissner im 17. Inf.-Reg.; dann in der Reserve die Unterärzte Hermann Laue, Dr. Moriz Orthenberger und Hans Weindel (I. München), Dr. Friedrich Weidinger (Würzburg).

Versetzung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Michael Ziegler in Kusel auf Ansuchen auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Ludwigshafen versetzt.

Niederlassungen. Theodor Gradmann als praktischer Arzt in Ludwigstadt, Bez.-A. Teuschnitz; Dr. Friedrich Hölder in Ludwigshafen; Dr. Emil Gergens in Zweibrücken, und Dr. Keiper in Landstuhl.

Gestorben. Dr. Max Jacubezky, k. Hofrath in München; Dr. Eduard Baierlacher, Bahnarzt in Nürnberg.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 42. Jahreswoche vom 13. bis 19. October 1889.

Betheil. Aerzte 287. — Brechdurchfall 33 (31*), Diphtherie, Croup 72 (69), Erysipelas 15 (19), Intermittens, Neuralgia interm. 1 (3), Kindbettfieber 1 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 5 (5), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 3 (2), Parotitis epidemica 1 (1), Pneumonia crouposa 13 (20), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 21 (16), Ruhr (dysenteria) 2 (2), Scarlatina 9 (10), Tussis convulsiva 28 (14), Typhus abdominalis 4 (2), Varicellen 22 (9), Variola, Variolois — (—). Summa 230 (203). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 42. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. Oct. 1889.

Bevölkerungszahl 281.000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 11 (7), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 132 (131), der Tagesdurchschnitt 18.9 (18.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.4 (24.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.3 (15.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (13.7).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des Vereines pfälzischer Aerzte, herausgegeben vom Vereins-Ausschusse, redigirt von Dr. Demuth. Frankenthal, 1889.

Loechner, Zur Geschichte des Vereines pfälzischer Aerzte. Frankenthal, 1889.

Demuth, Ueber den Nährwerth der Nahrungsmittel. S.-A. aus der zur Feier des 50jährigen Bestandes des Vereines pfälzischer Aerzte herausgegebenen Festschrift. Frankenthal, 1889.

Heubner, Fall von Aphasie und Seelentaubheit mit Sectionsbefund. S.-A. Schmidt's Jahrb. Bd. 223 u. 224.

Renk, Vier Gutachten über Flussverunreinigung. S.-A.: Arbeiten a. d. k. Gesundheitsamte.

Seeligmann, Ueber Anwendung des Antipyrins zur Linderung der Geburtswehen. Inaug.-Diss. praes. Winckel. München, 1889.

Puhlmann, Die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harns. IV. Auflage, bearbeitet von Bornträger. Berlin, 1890.

Senator, Die Albuminurie in physiologischer und klinischer Beziehung und ihre Behandlung. II. Auflage. Berlin, 1890.

Correspondenz.

Wir erhalten folgende Zuschrift mit der Bitte um Veröffentlichung:

Berichtigung. In Nr. 43 dieser Wochenschrift wird von dem Medicinalrathe, Herrn Dr. Hermann Reuter, in dem von dem Herrn Collega Stepp verfassten Nekrologe an der einen Stelle gesagt, dass derselbe im Vereine mit dem Unterzeichneten sich »durch die Gründung des ärztlichen Unterstützungsvereins das grösste Verdienst erworben« und an einer anderen Stelle, dass er »der Gründer und Vorstand des Invalidenvereines war«.

Diese Angaben entsprechen nicht ganz den thatsächlichen Verhältnissen. Denn nachdem der Unterzeichnete den Plan zur Gründung eines ärztlichen Unterstützungsvereins entworfen und unter Anregung des hiesigen ärztlichen Localvereins die Ausführung mit Herrn Collega Wollner, dem jetzigen Landgerichtsarzte dahier vorbereitet hatte, stellte er in der Generalversammlung des Kreisvereins mittelfränkischer Aerzte am 1. August 1863 den Antrag auf Gründung eines solchen Unterstützungsvereins. Diese Versammlung hat nach längerer Debatte beschlossen, dass zur Förderung dieser Angelegenheit ein Comité gewählt werden soll, welches mit dem Vorstande des Kreisvereins und anderen sich etwa interessirenden Vereinsmitgliedern über die geeigneten Vorschläge in Berathung zu treten hat. In dieses Comité, das sich selbstverständlich auch mit der Ausarbeitung eines Statuten-Entwurfes zu befassen hatte, wurden die Herren Doctoren Reuter jun., Wollner jun. und der Unterzeichnete gewählt. Dasselbe hat den Generalversammlungen des Kreisvereins in den Jahren 1864 und 1865 seine Arbeiten zur Genehmigung vorgelegt und so lange seine Thätigkeit fortgesetzt, bis es seinen Bemühungen gelungen war, dem Auftrage des Kreisvereins zu entsprechen und im April 1866 den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte unter der Verwaltung der von dem Kreisvereins-Vorstande gewählten Herren Doctoren Rüttlinger, Pechmann, Reuter, Wollner und dem Unterzeichneten in Thätigkeit treten zu lassen.

Nur um das geistige Bild des leider zu frühe weggegangenen Freundes in dem unvergänglichen Schmucke der reinsten Wahrheit erscheinen zu lassen, hat der Unterzeichete durch Richtigstellung der Thatsachen jeder irrthümlichen Auffassung vorbeugen zu müssen geglaubt.

Fürth, den 24. October 1889.

Dr. Landmann.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: August [1]) und September 1889.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30000 Einwohner	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbilli		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheilig. Aerzte
	Aug	Spt.	Aug	Spt.	A.	Sp.	A.	Sp.	A.	Sp.	A.	Sp.	Aug	Spt.	A.	Sp.	A.	Sp.	Aug	Spt.	A.	Sp.	Aug	Spt.	A.	Sp.	Aug.	Sept.	Aug	Spt.	A.	Sp.	A.	Sp.	A.	Spt.		Spt.
Oberbayern	534	459	272	223	73	73	21	22	10	15	—	1	76	12	15	21	11	1	69	64	4	2	116	105	20	11	138	[3] 90	137	123	52	54	27	23	—	—	592	352
Niederbay.	69	58	29	22	7	1	10	12	8	4	—	—	27	4	1	1	—	—	27	18	—	—	9	13	1	1	4	2	39	10	4	7	1	—	1	—	156	27
Pfalz	326	230	125	175	42	49	19	9	9	9	2	1	13	28	2	2	11	4	126	134	3	2	42	62	2	3	59	54	190	203	70	51	22	4	—	—	201	116
Oberpfalz	81	34	64	[3] 71	12	12	11	5	6	3	—	—	—	2	—	—	3	4	47	20	1	—	21	10	4	—	52	[4] 47	37	12	15	14	7	2	1	—	101	20
Oberfrank.	—	2	14	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	163	4
Mittelfrank.	168	104	73	85	22	27	6	13	2	1	—	1	26	7	—	—	1	2	23	31	—	—	16	22	—	2	22	19	35	43	21	14	10	6	—	—	238	67
Unterfrank.	259	161	233	[5]208	35	36	4	2	1	7	5	2	75	[6] 57	4	2	18	10	88	127	1	—	30	41	5	1	75	97	71	40	44	39	7	2	—	—	256	167
Schwaben	[7])	[7])	84	102	39	35	4	6	12	8	2	7	94	43	—	—	5	2	105	78	[7])	[7])	37	54	20	3	32	41	53	36	39	23	—	—	1	—	243	135
Summa	1837	1018	894	892	230	234	75	69	48	47	9	12	311	153	22	26	49	23	485	477	9	4	271	308	52	21	382	350	562	467	248	204	74	37	3	—	1950	[8]888
Augsburg	[7])	[7])	5	3	1	2	—	—	—	—	1	—	—	9	—	—	1	2	—	5	[7])	[7])	3	2	—	—	2	2	—	—	1	3	—	—	1	—	57	7
Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—
Kaiserslaut.	41	11	9	8	4	1	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	2	5	—	—	4	1	1	—	5	5	3	3	3	2	—	—	—	—	11	?
München [9])	630	238	175	141	38	43	10	11	7	9	—	1	71	8	13	18	1	1	29	36	2	1	69	59	6	5	51	31	83	69	29	32	19	19	—	—	321	280
Nürnberg	168	104	73	85	22	27	6	13	2	1	—	1	26	7	—	—	1	2	23	31	—	—	16	22	—	2	22	19	35	43	21	14	10	6	—	—	72	67
Regensbg. [10])	24	14	10	5	1	1	1	2	3	—	—	—	—	2	—	—	1	—	4	8	—	—	4	1	1	—	6	2	2	3	2	1	3	2	—	—	26	?
Würzburg	47	32	39	28	9	8	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	2	13	7	—	—	3	5	—	—	19	17	5	15	11	6	4	1	—	—	66	21

Bevölkerungszahlen: Oberbayern 1,006,761. Niederbayern 660,802. Pfalz 696,375 Oberpfalz 537,990. Oberfranken 576,703. Mittelfranken 671,966. Unterfranken 619,436. Schwaben 650,166. — Augsb. 65,905. Bamb. 31,521. Fürth 35,455. Kaiserslautern 31,449. München 281,000. Nürnberg 114,891. Regensb. (mit Stadtamhof) 39,542. Würzb. 55,010.

[1]) Einschl. einiger seit der letzten Veröffentlichung eingelaufener Nachträge. [2]) Hievon 18 in Erding. [3]) Hievon 40 in Stadt Amberg. [4]) Hievon 45 in Stadt Amberg. [5]) Neue Epidemie in Karbach. [6]) Hievon 37 im Bez.-A. Alzenau. [7]) Fehlt in dem schwäbischen Formular. [8]) Im Monat August einschl. der Nachträge 903. [9]) 31.—35. bezw. 36.—39. Jahreswoche. [10]) In beiden Monaten einschl. Stadtamhof.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.